ACTA No.7
INFORME SST Y COVID 19

Tomo No.3

"CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE".

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

CONTRATO DE OBRA N°. 4600010855 DE 2020

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S

CONTRATO DE INTERVENTORÍA N°. 4600010852 de 2020

PERIODO: ABRIL 2021

INGEVAL S.A.S
Calle 38 N° 32 – 41 Edificio Parque Santander -
E-mail: info@ingevalsas.com.co
Villavicencio - Meta

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

L&S
Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.807 - 0
Código Prestador: 05033-31031
Calle 46 # 31 - 21 piso 3
Teléfono: 448 13 62
Pereira-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con cárcel (Código Penal - Ley 0 - Art. 240, 243, 2431

Oscar Arango

Dr(a) Oscar Iván Arango Arango
Registro: 5103617
Licencia Salud Ocupacional: 0301034
Médico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Cédula de Ciudadanía : 75095927
Fecha Examen: 2021-04-15 09:35am

LUIS EDUARDO MUÑOZ HARLLANDA
Cédula de Ciudadanía : 1075256720

Señor usuario el (los) firmante(s) autoriza(n) a Labor y Salud la realización del examen médico. Ha aportado información con fines estadísticos y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

71.491.836
HERNANDEZ ARVENA

UTILL EDUARDO



15-MAR-1969
BETULIA
(ANTIOQUIA)
1.64
A+
M

30-JUN-1987 CO-CONCORDIA

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de identificación: CC
Número de documento: 71731645
Número Afiliación: 403212
Razón social: RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 71491836
Nombre: URIEL EDUARDO HERNANDEZ RIVERA
Fecha ingreso: 16/04/2021
Salario básico: 908.526
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 0-001
Centro de trabajo: 0-005
Tasa: 6,960
Fecha hora transacción: 15/04/2021 06:47:33 p.m.

Escaneado con CamScanner

408

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Coomeva | EPS

N° [illegible]

1	5	0	4	3	8	3	1

Página 1 de 2

A. AFILIACIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	RIVERA	URIEL	EDUARDO

Número del documento de identidad: 71 [illegible]

Fecha de nacimiento: 1 5 0 3 1 9 6 2

SEGUROS SOCIALES PROTECC[illegible]

[illegible]

Teléfono: 3[illegible] / 3[illegible]

[illegible] ANTIOQUIA

Código de la EPS: [illegible]

Tipo de documento: CC

[illegible] 1

[illegible] ANTIOQUIA

Escaneado con CamScanner

Coomeva | EPS

6. REPORTE DE NOVEDADES

6A. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [X] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del dato complementario
- [ ] 4. Actualización parentesco del dato complementario
- [ ] 5. Desvinculación de la base depurada a la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reincorporación en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de nuevo(s) beneficiario(s) adicional(es)
- [ ] 8. Traslado de beneficiario(s) adicional(es) a otro afiliado
- [X] 9. Inclusión de nacido(a) beneficiario(a) por nacimiento
- [ ] 10. Novedad en la actualización de la base por pérdida de beneficiario para cargue automático

- [ ] 11. Mayor edad a una actividad económica para continuar afiliado(a) como cotizante
- [X] 12. Desvinculación de cotizante a actividad económica para continuar afiliado(a) como cotizante
- [ ] 13. Movilidad: [ ] 1. Régimen Contributivo [ ] 2. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] 3. Régimen Excepción [ ] 4. Régimen Especial [ ] 5. Otro sistema de seguridad social
- [ ] 15. Suspensión de Afiliación temporal
- [ ] 16. Suspensión del contrato de prestación de servicios
- [ ] 17. Suspensión de la actividad de Pensionado(a)
- [ ] 18. Reanudación de la actividad de Pensionado(a)

6B. DATOS PARA EL TRASLADO DE LA MADRE GARANTE

6C. Datos del cotizante que se traslada:

Tipo de documento de identificación	Número de documento de identificación	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
		Primer Apellido [ ] Segundo Apellido [ ]		

6D. EPS a la que se traslada

6E. Modalidad de beneficiario
Código [ ]

6F. Código de Entidad a la cual se traslada

6G. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 6H. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios adicionales
- [ ] 6I. Declaración de la no obligación de estar al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 6J. Declaración de autorización de tercero para el trámite de la novedad ante la EPS
- [ ] 6K. Declaración de no tener vínculo laboral con empresas afiliadas a una Caja de Compensación Familiar ni Régimen de Excepción
- [ ] 6L. Autorización para que la EPS consulte y solicite información requerida de la(s) fuente(s) de información a nombre de la(s) persona(s) afiliada(s) ante las Bases de Datos del sistema
- [ ] 6M. Autorización para que la EPS consulte la información requerida en la solicitud ante el empleador de quien declara tener vínculo laboral para validar la novedad

6N. Autorización para que la EPS consulte y solicite información requerida de la(s) fuente(s) de información a nombre de la(s) persona(s) afiliada(s) ante la Base de Datos de Afiliados del Sistema de Seguridad Social en Salud - BDUA y/o ante la Base de Datos de Afiliados del Régimen Subsidiado - BDEX, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

- [X] 6O. Autorización para que la EPS realice las actualizaciones a que haya lugar en el sistema de información de afiliados

6P. FIRMA

6Q. Firma del cotizante, en letra de la edad y firma de su ruego	6R. Si el cotizante no sabe leer, especifique si estampa huella dactilar o firma a ruego. Indique nombre completo y número de cédula

6S. GRUPO

6T. Número total de personas que conforman el grupo familiar
Cantidad [0][0][3][5][4][0][0][6] Total [9]

- [ ] 6U. Empleado(a) con contrato de trabajo vigente o pensionado(a) por aportes con más de un año de antigüedad
- [ ] 6V. Empleado(a) con contrato de trabajo inferior a un año, o con menos de un año de antigüedad en el régimen contributivo
- [ ] 6W. Empleado(a) con contrato de trabajo vigente o pensionado(a) por aportes con más de un año de antigüedad que cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo
- [ ] 6X. Empleado(a) con contrato de trabajo vigente o pensionado(a) por aportes con más de un año de antigüedad que cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo
- [ ] 6Y. Empleado(a) con contrato de trabajo vigente o pensionado(a) por aportes con más de un año de antigüedad que cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo
- [ ] 6Z. Empleado(a) con contrato de trabajo vigente o pensionado(a) por aportes con más de un año de antigüedad que cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo, cuya cónyuge o compañera permanente cotiza por un salario mínimo

7. DATOS PARA LA VALIDACIÓN BIOMÉTRICA

7A. Tipo de documento de identificación del cotizante	7B. Número de identificación del cotizante	7C. Genero del cotizante: Masculino / Femenino	7D. Fecha de expedición del documento de identificación	7E. Fecha de nacimiento del cotizante

7F. Diligencie el nombre completo del cotizante:

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7G. Tipo de documento de identificación del beneficiario

7H. Número de identificación del beneficiario

7I. Nombre del beneficiario

Observaciones

	SI	NO
¿El cotizante o beneficiario del grupo familiar se encuentra afiliado a la EPS?	[ ]	[ ]
¿El cotizante o beneficiario del grupo familiar se encuentra afiliado a la EPS?	[ ]	[ ]
¿El cotizante o beneficiario del grupo familiar se encuentra afiliado a la EPS?	[ ]	[ ]
¿El cotizante o beneficiario del grupo familiar se encuentra afiliado a la EPS?	[ ]	[ ]
¿El cotizante o beneficiario del grupo familiar se encuentra afiliado a la EPS?	[ ]	[ ]

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información suministrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VI del formulario.

Escaneado con CamScanner

Colfondos
PENSIONES Y CESANTIAS

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) URIEL EDUARDO HERNANDEZ RIVERA identificado(a) con C.C No. 71.491.836, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 15 de abril del 2021

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 385 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Escaneado con CamScanner

Informe Registro de novedades Confacsa

ıador	71731845	Empleador	RUBEN DARIO ISAZA SEDOYA
eración	2021-04-15 18:58 p.m.		
de	2021-04-15 00:00 a.m.	Fecha hasta	2021-04-15 23:59 p.m.

comfama

de trabajador dependiente

po	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
	71491836	HERNANDEZ	RIVERA	URIEL	EDUARDO	15.03.1969	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	19.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	15.04.2021

de personas a cargo

o documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento soportante	Fecha novedad

de Conyugue

o documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Documento soportante	Fecha novedad

ión de datos de residencia de trabajador

o documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico	Fecha novedad

abajadores dependientes

o documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

personas a cargo

cumento - Número documento	Tipo documento PAÍ	Número documento PAÍ	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Escaneado con CamScanner

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.400.802 - 8
Código Prestador: 05001-11933
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
- Teléfono: 448 12 68
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. La alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 241, 288)

IDENTIFICACION

Orden:	272058	Documento:	1140818358
Nombre:	ARIEL EDUARDO HERNANDEZ SIERRA	Sexo:	Masculino
Fecha nacimiento:	1989-01-25	Edad (años):	32
Fecha Diligenciamiento examen:	2021-04-15 09:28 am	Fecha Impresión:	2021-04-15 09:46 am

Tipo examen:	Ingreso		
Empresa:	Ruben Dario Baza Restrepo	Empresa en misión:	
Estado civil:	Casado	Hijos:	2
Departamento:	Antioquia	Ciudad:	Cocorna
Dirección:	VEREDA EL VIADAL	Barrio:	VEREDA EL VIADAL
Celular:	3217111835	Teléfono:	NO TIENE
Escolaridad:	Primaria Completa	Profesión:	AGRICULTOR
Oficio:	OFICIAL	Actividad Económica:	CONSTRUCCION
Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):	Cotizante	Empresa Promotora de Salud (EPS):	COOSALUD
Administradora de Riesgos Laborales (ARL):	NINGUNA	Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):	COLPENSIONES
Nombre del acompañante:	NO APLICA	Teléfono acompañante:	NO APLICA
Nombre del responsable:	NO APLICA	Teléfono responsable:	NO APLICA
Parentezco responsable:	NO APLICA		

Srlat. Luisa Fernanda Castaño Garcia
Registro:
Cédula de Ciudadanía : 1000195277
Fecha Examen: 2021-04-15 09:30am

Escaneado con CamScanner

CONCEPTO MEDICO OCCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

NIT 900.438.802 - 8
Código Prestador: 05001-51801
Calle 44 # 51 - 31 Esq 3
Teléfono: 448 82 65
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión
(Código Penal - Ley 9 - Art. 289, 292, 293)

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto de aptitud no Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

Conclusiones y Recomendaciones

- No presenta comorbilidades de riesgo, ni sintomatología para el SARS CoV2.
- NO PRESENTA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO DE OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN
CITA NUTRICIONISTA
CONTROL OPTOMETRIA :
- USAR LOS EPP SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA
- IMPLEMENTAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE
- RECOMENDACIONES PARA PREVENIR CONTAGIO POR SARS (CoV2.

Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID-19 y las medidas de prevención, siguiendo las lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
La higiene de manos con alcohol glicerinado o gel desinfectante se debe realizar siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias. Debe realizar el lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, y después de secar es correcto que superficies que sean podría ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, computador, impresora), después con el baño, manipular dinero y antes y después de comer,
En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y quedarse en casa.
Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa, El trabajador debe informar a la EPS en los horas de atención que esta disponga para este fin según el protocolo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social
Debe permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y evitar los saludos de mano o cualquier contacto directo. Conservar las distancias adecuadas en la empresa cabina.
No se deben permitir reuniones o grupos en los que no puedan garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona.
Las responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben dictar las Elementos de Protección Personal requeridos para la protección personal de acuerdo con la labor para la prevención del SARS CoV2.
Uso del tapabocas en el transporte público, vías, en áreas con aglomeración reiterada de personas, donde no sea posible mantener las medidas de distancia de otras personas.
Se debe hacer el lavado de manos antes y después de salir el tapabocas.
Hay que asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud con relación a la prevención del contagio por SARS CoV2.
Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal, para detectar: al personal enfermo o con síntomas de SARS CoV2. En la puerta, utilizando termómetro láser o digital. Preguntas a realizar: Tiene diarrea (preguntar al ingreso, durante el periodo laboral y salida del turno.
Consultar programas de Promoción y Prevención en la EPS de acuerdo a la edad y genero. (Resolución 412 Ministerio de Protección).

Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológico

Visual	No	Auditivo	No
Respiratorio:	No	Ergonómico:	No

Escaneado con CamScanner

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud

"Soluciones en Salud Ocupacional"

NIT. 900.406.863 - 8
Código Prestador: 0800141893
Calle 44 # 53 - 28 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. La alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Químicos:	No	Cardiovasculares:	No
Psicosociales:	No	Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológicas:	No

RECOMENDACIONES

Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica
CONSULTA DE NUTRICIONISTA
ACTIVIDAD FISICA CERCA AMBITO DE HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

Programa de Prevención de Accidentalidad por Ordenes Médicas
UTILIZAR INCAPACIDADES AL ENFRENTARSE A RIESGO MECÁNICO Y PROTECCIÓN DE PARTÍCULAS.
VALORACIÓN Y OPTOMETRÍA PERIÓDICA PARA CERTIFICAR AGUDEZA VISUAL ADECUADA.

Programa de Protección de Ruido
PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA PARA LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
EVITAR EL USO DE AUDIFONOS.
EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN TIPO DE LESIÓN UTILIZAR PROTECCIÓN EXTERNA TIPO COPA.

Programa de Protección Osteomuscular
TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDICACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DESARROLLO Y CARGAS: REDUCCIÓN EN PESO SEGÚN DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ESTIRES EN CALENTAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INTERVENIDAS.
ADECUACIÓN INDUCTIVO POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL.

Programa de Protección Respiratorio
USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A GASES O MATERIAL PARTICULADO.
PROTECCIÓN DE VIAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

Otros
VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA CARGA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO

RESUMEN DE RESULTADOS

Columna y Osteomuscular	Realizado
Examen Clínico	Realizado
Higiene y Seguridad	Realizado

Escaneado con CamScanner

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 800.402.883 - 8
Código Prestador: 05001-21071
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 445 12 66
Medellín Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación en cualquier forma incurre en sanción penal
(Código Penal - Ley 8 - Art. 240, 242, 243)

Oscar Arango

Dr(a) Oscar Ivan Arango Arango
Registro: 9193612
Licencia Salud Ocupacional: 0301604
Médico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Cédula de Ciudadanía : 71295937
Fecha Examen: 2021-04-15 09:50am

LIDEL EDUARDO HERNANDEZ RIVERA
Cédula de Ciudadanía : 71401838

Señor usuario al usted firmar; está autorizando a Labor y Salud la recolección de su información, los anexos de exámenes con fines Laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la reglamentación vigente.

Escaneado con CamScanner

SaludTotal

Bogotá, Abril 28 de 2021

Señor:
LOAIZA OROZCO CAROLINA
CC. 43277524
Ciudad

Ref: RESPUESTA SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha la consulta de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al Régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 01 de 2018. Los siguientes movimientos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Semanas	Días Mora	Parentesco	Estado afiliación	Fecha de modificación EPS	Estado actual	Discapacidad
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]			[redacted]

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Empresa en convenio	Tipo de cotizante	Estado de cotizante
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total agradecemos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, a puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14424 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4864444.

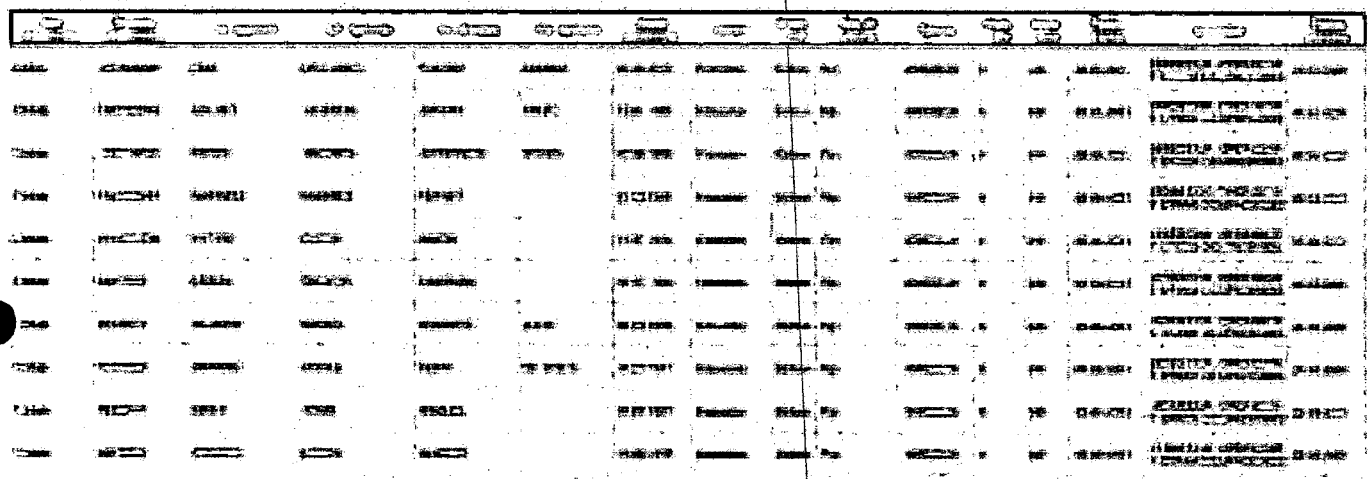
Cordialmente,

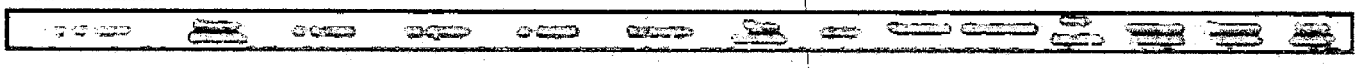
[redacted]

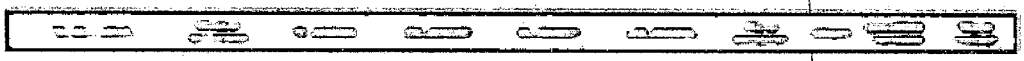
[redacted]
Director de Recaudo y Comunicación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la afiliación a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación consolidada, novedad de retiro no causa, afiliación no efectiva, cotizante o beneficiario de la afiliación suspendido y cuando al momento de retiro o suspensión no haya reportado mora. Si es mora o cancelación por falta de pago, debe informar a su asociado que debe ponerse al día en los pagos.

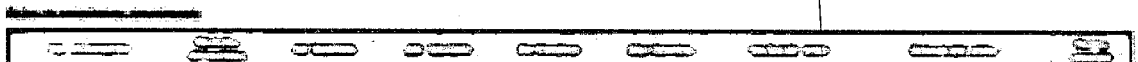
comfama

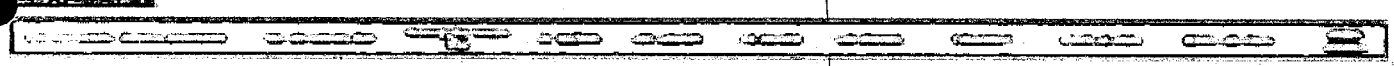












porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su calidad de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CAROLINA LOAIZA OROZCO, identificado(a) con cedula de ciudadanía **43.277.524**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 20 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que usted cumpla en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así logrará recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
[illegible]
43[illegible]524

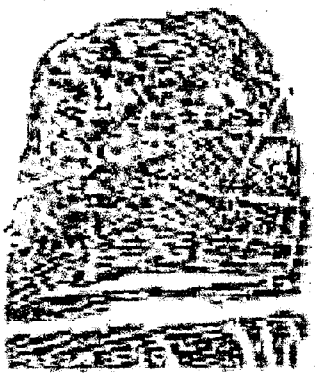
LOAIZA OROZCO

CAROLINA

Carolina Loaiza O.



Escaneado con CamScanner



10-OCT-1980
FECHA DE NACIMIENTO

SONSON
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 — ESTATURA
O+ — G S RH
F — SEXO

24-ENE-2000 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

[illegible]

[illegible] 09941 [illegible]

ARL | sura

Medellín, 28 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA NAVAREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación:

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de ocupación	Tipo Cotizante
C [illegible]	ARANGO DAVILA [illegible] DE JESUS	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	ARIAS ARIAS DANIEL	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	DIAZ OTALVARO YURANY ANDREA	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	GALVEZ VALENCIA [illegible] ARLEY	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	LOAIZA OROZCO CAROLINA	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	NARVAEZ RAMIREZ FERNEY	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	OCAMPO GOMEZ ROBERTO ALIS	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	OROZCO LOAIZA ALBEIRO	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	PATIÑO DUQUE [illegible]	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
C [illegible]	PEREZ VALENCIA JEFFERSON STIVEN	[illegible]/2021		[illegible]	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido efectivamente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C [illegible]

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado fue expedido por el representante de afiliación del tomador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su identificación.

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en sus bases de datos el [illegible].

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

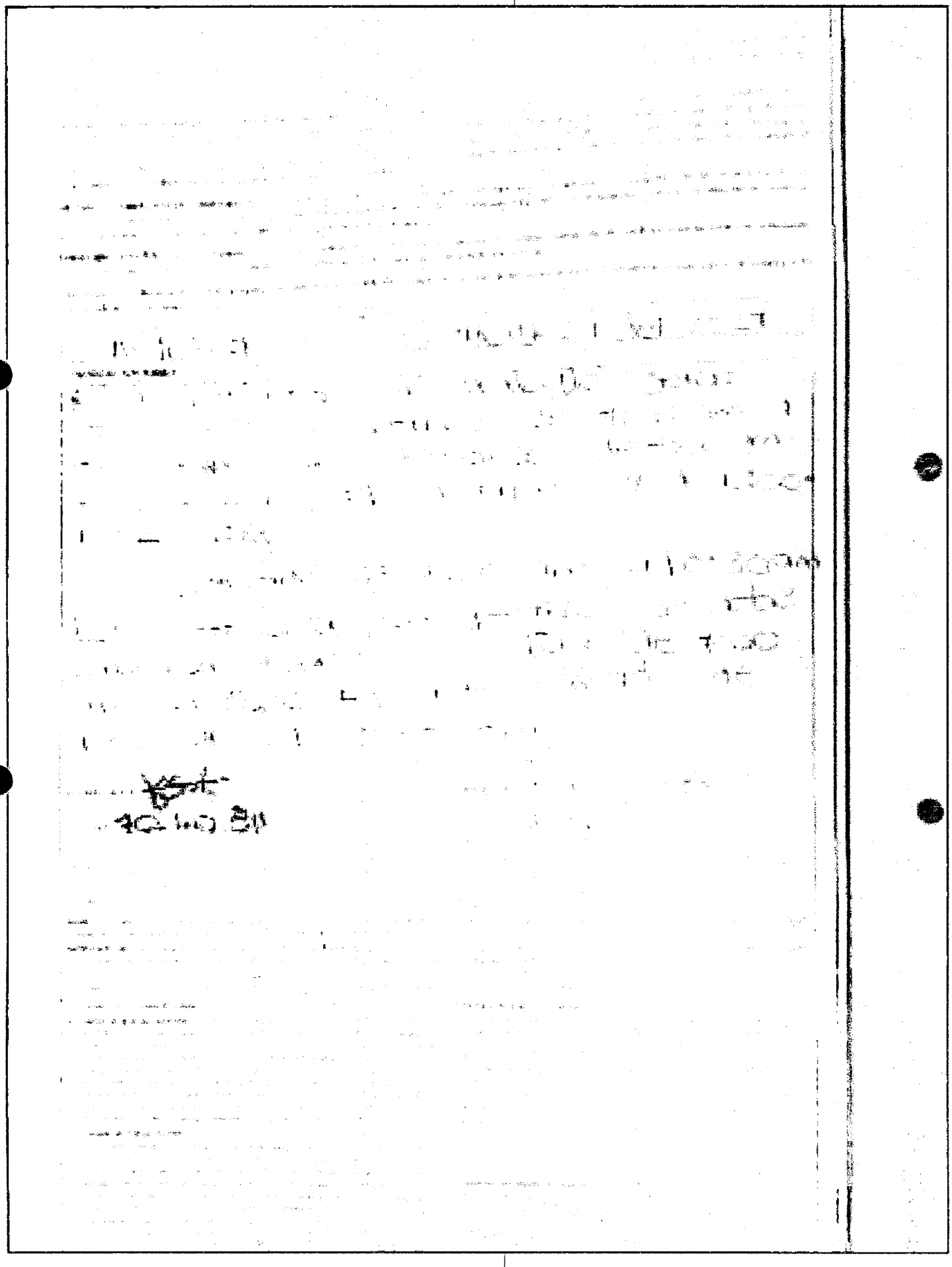
Los cotizantes marcados con dos asteriscos (**) son cotizantes pensionados de retiro.

Dirección IP: [illegible]

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

LEGIS



RODRIGO BUITRAGO CARDONA
[illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.6[illegible]

FECHA Y CAUSA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	04 MES	2021 AÑO	INGRESO (PERIÓDICO, POSINCAPACIDAD, EGRESO, OTRO)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
			Cambio	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSTRUCTORES E INGENIEROS ROBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS ROBERTO SERNA RAMIREZ S.A
Nombre de la empresa	Empresa en donde

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Para la Determinación de Incapacidades (IC), Calificación de Invalidez (CI), Calificación de Enfermedad Profesional (EP), Calificación de Accidente de Trabajo (AT), Calificación de Enfermedad Laboral (EL), Calificación de Enfermedad Común (EC), Calificación de Accidente Común (AC), Calificación de Accidente de Trabajo (AT), Calificación de Enfermedad Laboral (EL), Calificación de Enfermedad Común (EC), Calificación de Accidente Común (AC))

	Cargo	Edad	Documento de identificación	
LOAIZA OROZCO CAROLINA	[illegible]	[illegible]	CC	43[illegible]524
Nombre y Apellidos	Teléfono	[illegible]	Sexo	Número

Cargo
INSPECTORIA SST

(Definición de Aptitud en Salud)
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Visual, Ejercicio Cardiovascular, Manejo Alturas) | Aptitud

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

Evaluación Médica Ocupacional	[illegible]

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	[illegible] PAUSAS ACTIVAS Y HIGIENE POSTURAL	[illegible] [illegible] CONTROL DE PESO [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado de Aspirante o Trabajador: autorizo al médico del cargo mencionado a realizar en nuestro nombre procedimientos requeridos en este formulario. El médico(a) cirujano me ha explicado en palabras y por escrito (lo comprendo) (no comprendo) (no tengo la oportunidad de aclarar mi decisión, las preguntas, los procedimientos, los beneficios, y riesgos del examen médico a cargo de la empresa contratista. Entiendo que la información de este examen es voluntaria y que toda la información de salud será manejada de manera confidencial. Fui informado de los posibles daños personales de confidencialidad de mis resultados. Las preguntas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al médico(a) para que suministre a los empleados o entidades correspondientes de la legislación vigente. La información registrada en este documento sobre el estado de salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que realice la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Entiendo también que he sido informado(a) oportunamente de manera y con todas las razones en lenguaje comprensible sobre mi estado de salud y que me encuentro en capacidad de responder en consecuencia.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
C.C.: [illegible]	C.C.: [illegible]

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MEDICO GENERAL U. DE A. REG 1151/93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCION S5607 DE 02.03.2015
Numero Unico del Distintivo de Habilitación de Servicios: DH5217961
Celular: 312 757 9040 - e-mail: rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.608

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS	MASCULINO	34 AÑOS 5 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1022122251 (Número)
	Telefonos			

Cargo
OFICIAL DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Rodrigo Buitrago C. Especialista en Salud Ocupacional Licencia No. 1151	Firma:
Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO	Nombre: ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS
R. M.: 1151-93 L.S.O.: S5607 DE 02.03.2015	CC: 1022122251

ARL | sura

Medellín, 21 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPALANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1022122251	ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS	22/04/2021		16146223	DEPENDIENTE
C71291551	BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO	22/04/2021		16713758	DEPENDIENTE
C1022122889	DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO	22/04/2021		b62h2011	DEPENDIENTE
C1022122681	ECHEVARRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS	22/04/2021		181Sb136	DEPENDIENTE
C1007407786	GALVEZ ALZATE YAMVEISON	22/04/2021		24223931	DEPENDIENTE
C1022124493	JIMENEZ OSCAR FERNEY	22/04/2021		14921y21	DEPENDIENTE
C1022125018	JIMENEZ OSORIO FREYBER	22/04/2021		26209180	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10375847842111178421

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2021 21:47:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.132.110.57, 198.143.41.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe Registro de novedades Comfama

NIT Empleador	900907907	**Empleador**	C.E.I HUMBERTO SERNA RAMIREZ
Fecha generación	2021-04-21 15:09 p.m.		
Fecha desde	2021-04-21 00:00 p.m.	**Fecha hasta**	2021-04-21 23:59 p.m.

comfama

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	1007407786	GALVEZ	ALZATE	YAMVEISON		02.06.2000	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122251	ARANGO	JIMENEZ	FABIAN	DE JESUS	06.11.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122681	ECHEVERRI	ARIAS	LUIS	CARLOS DE J	02.03.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122889	DIAZ	OTALVARO	OMAR	ALBERTO	28.10.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022124493	JIMENEZ		OSCAR	FERNEY	05.05.1995	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022125018	JIMENEZ	OSORIO	FREYBER		10.10.1997	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	71281551	BUITRAGO	GIRALDO	WILBER	EDUARDO	07.06.1984	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021

Afiliación de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento cotizante	Fecha novedad

Afiliación de Conyuges

Tipo documento	Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro

Actualización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico o email	Fecha novedad

Retiro de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Retiro de personas a cargo

Escaneado con CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS** identificado(a) con **CC** número **1.022.122.251** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el dia 28 de enero de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de abril de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20210421191125

minerva
10-11

SIEMPRE AL DIA!

Ley 709/2001

04291446

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE EMPLEADOR: CONSTING HSR SAS

DIRECCIÓN EMPLEADOR: Carrera 43 # 44-32 Medellín

NOMBRE TRABAJADOR: FABIAN DE JESUS MARIN

DIRECCIÓN TRABAJADOR: Cra 28 31-60

LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: ARGELIA 6 NOVIEMBRE 1986

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: OFICIOS VARIOS

SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL: (X) ( )

VALOR: $ 908.526

VALOR EN LETRAS: Novecientos ocho mil quinientos veinte y seis.

PERIODOS DE PAGO: Catorcenal

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 21/04/2021

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: Argelia - Antioquia

CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: Argelia - Antioquia

FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 21/04/2021

OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente):

Oficios varios en construcción de muros de contención en vía La Quiebra - Argelia en abscisas varias.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le impartа EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes; b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, datos y/o electrónicos) informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. **PARAGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO.** Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos constituye remuneración de la labor realizada y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del C.S.T. **PARAGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL.** En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T. subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRARAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de la sumas reconocidas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y suministros en especie, incidencia prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato con excepción de las vacaciones. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como período de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

SEPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumerados en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el Art. 7° del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos [illegible] en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR

LEGIS
Todos los derechos Reservados

7702124011674

[illegible] otras funciones y/o trabajos especiales. EL TRABAJADOR accederá a la libre el cumplimiento oportuno de las correspondientes [illegible] y demás su firma o exterior [illegible] poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite. Teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad [illegible] derechos de autor y lo estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de toda tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no le causará ninguna compensación adicional.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, no impliquen desmejoras sustanciales o graves, pequeños para el, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del CST modificado por el Art. 1° de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del CST.

DÉCIMA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del CST, se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

UNDÉCIMA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, los ejemplares los cuales recibe el TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: Angelia FECHA: Abril 21 del 2021

CLAUSULAS ADICIONALES:

*la jornada de trabajo sera:
De lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m
con descanso de 8:00 am – 8:20 para desayuno
y de 12:00 a 12:40 pm.
El Sabado de 7:00 am a 10:30 a.m

*En Semana con Festivo se debe laborar
todos los dias de 7:00 am a 5:30 p.m y el
Sabado de 7:00 am a 9:30

EL EMPLEADOR KSH

C.C. o NIT. 70.120.811

EL TRABAJADOR [signature]

C.C. Nº 1022 122 251

TESTIGO

C.C. Nº

TESTIGO

C.C. Nº

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario Integral. En el caso de pactar un salario integral debe advertirse que el mismo en ningún caso puede mensualmente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales más un porcentaje adicional de por los menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. Cambio en jornadas de trabajo:

a. Turnos de trabajo sucesivos: Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula de jornada de trabajo: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos, pero el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula elimina y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato"

b. Jornada de trabajo flexible: Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo a seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará conforme la jornada flexible convenida en el artículo 51 de la ley 789/02, es una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas a la semana, sin [illegible]

2. Definición de pagos no salariales. De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas estacionales de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social. Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio	Cuantía
	$
	$
	$

3. Valuación del salario en especie: La ley 50/90 ordena valorar expresamente en todo contrato de trabajo [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.022.[illegible]

ARANGO JIMENEZ

APELLIDOS

FABIAN DE JESUS

NOMBRES

Fabian de Jesus Arango

FIRMA



Escaneado con CamScanner

424



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1936

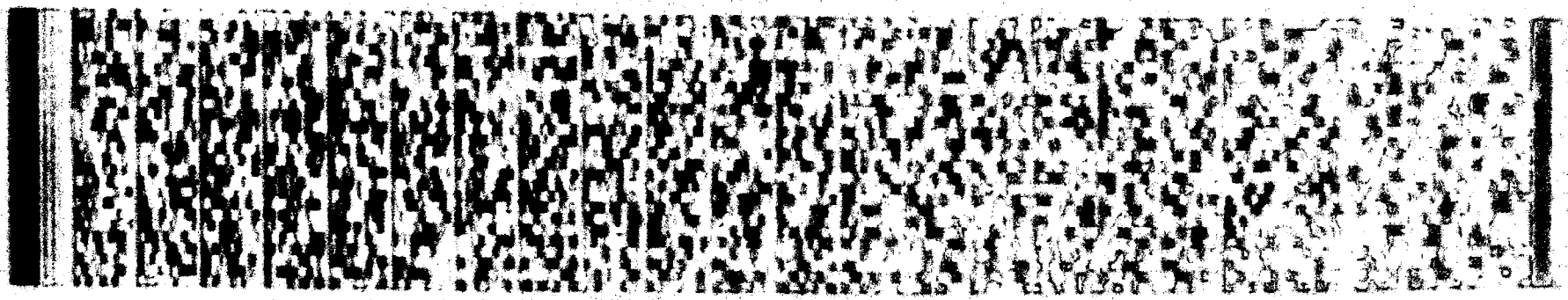
ARGELIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **A+** G S R- | **M** SEXO

12-NOV-2004 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

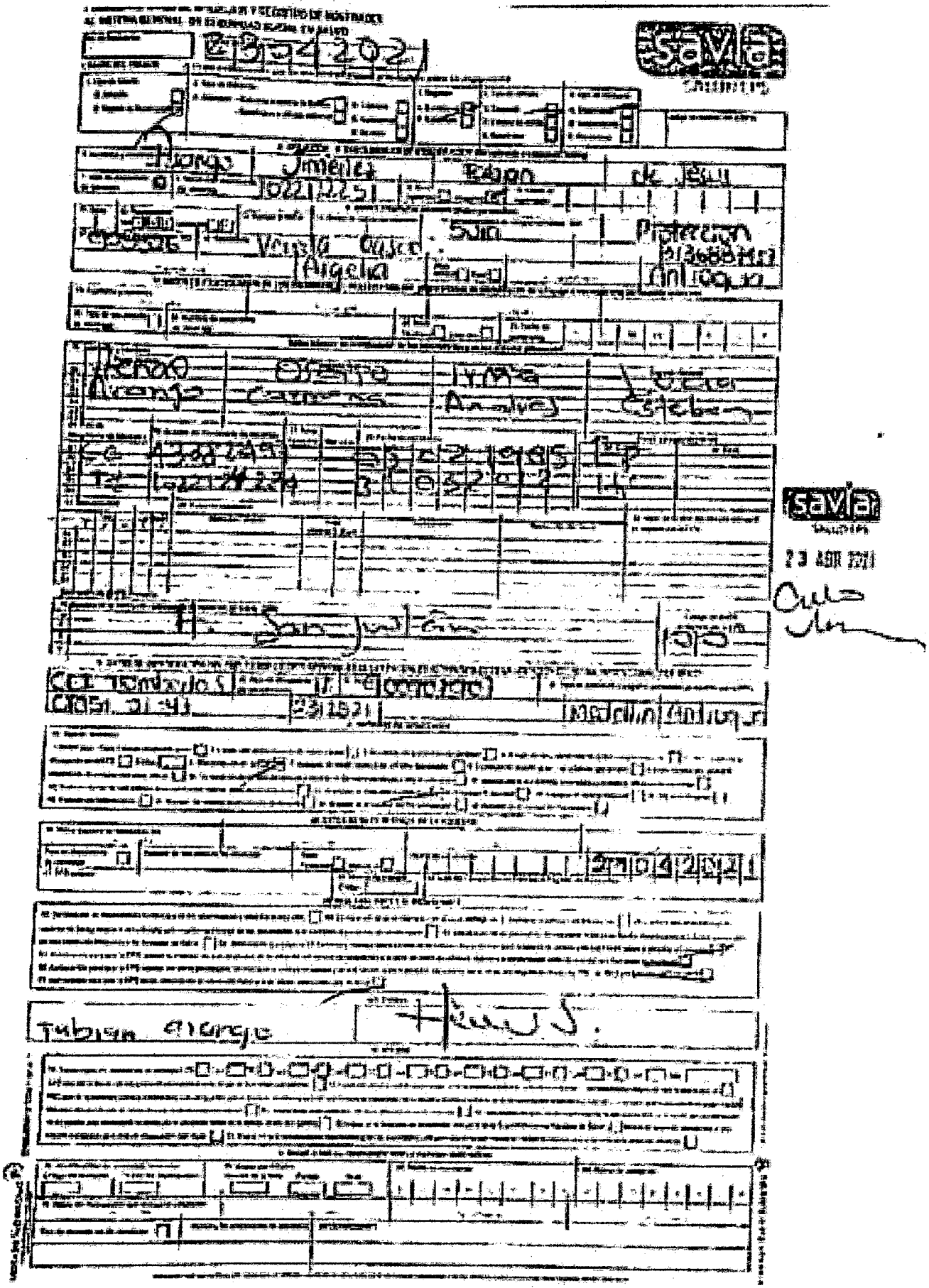
REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

INDICE DERECHO



P-0103900-20134101-M-1022122251-20050812 0160035

Escaneado con CamScanner



930

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MEDICO GENERAL U. DE A. REG 1151/93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCION S5607 DE 02.03.2015
Número Unico del Distintivo de Habilitación de Servicios: DH5217961
Celular: 312 757 9040 - e-mail: rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.613

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
JIMENEZ OSORIO FREYBER	MASCULINO	23 AÑOS 6 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1022125018 (Número)
	Teléfonos			

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Rodrigo Buitrago C. Especialista en Salud Ocupacional Universidad de Antioquia	Firma:
Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO	Nombre: JIMENEZ OSORIO FREYBER
R. M.: 1151-93 L.S.O.: S5607 DE 02.03.2015	CC: 1022125018

ARL | sura

Medellín, 21 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPALANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1022122251	ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS	22/04/2021		16146223	DEPENDIENTE
C71291551	BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO	22/04/2021		16713758	DEPENDIENTE
C1022122889	DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO	22/04/2021		b62h2011	DEPENDIENTE
C1022122681	ECHEVARRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS	22/04/2021		181Sb136	DEPENDIENTE
C1007407786	GALVEZ ALZATE YAMVEISON	22/04/2021		24223931	DEPENDIENTE
C1022124493	JIMENEZ OSCAR FERNEY	22/04/2021		14921y21	DEPENDIENTE
C1022125018	JIMENEZ OSORIO FREYBER	22/04/2021		26209180	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C103758478421111178421

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2021 21:47:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.132.110.57, 198.143.41.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe Registro de novedades Comfama

NIT Empleador	900907907	**Empleador**	C.E.I HUMBERTO SERNA RAMIREZ
Fecha generación	2021-04-21 15:09 p.m.		
Fecha desde	2021-04-21 00:00 p.m.	**Fecha hasta**	2021-04-21 23:59 p.m.

comfama

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	1007407786	GALVEZ	ALZATE	YAMVEISON		02.08.2000	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122251	ARANGO	JIMENEZ	FABIAN	DE JESUS	06.11.1998	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122681	ECHEVERRI	ARIAS	LUIS	CARLOS DE J	02.03.1998	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122889	DIAZ	OTALVARO	OMAR	ALBERTO	28.10.1998	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022124493	JIMENEZ		OSCAR	FERNEY	05.05.1995	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022125018	JIMENEZ	OSORIO	FREYBER		10.10.1997	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	71291551	BUITRAGO	GIRALDO	WILBER	EDUARDO	07.08.1984	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021

Afiliación de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento cotizante	Fecha novedad

Afiliación de Conyuges

Tipo documento - Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Actualización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico o email	Fecha novedad

Retiro de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Retiro de personas a cargo

Escaneado con CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ OSORIO FREYBER** identificado(a) con **CC** número **1.022.125.018** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de febrero de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 21 de abril de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20210421192O3

SIEMPRE AL DIA!®

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE EMPLEADOR: CONSTINA HSR SAS
DIRECCIÓN EMPLEADOR: Carrera 43 # 44-32 Medellín
NOMBRE TRABAJADOR: Fredyber Jiménez
DIRECCIÓN TRABAJADOR: El Robit
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: 10-10-1997
CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: Oficios varios
SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL: (X) ( ) VALOR: $ 908.526
VALOR EN LETRAS: Novecientos ocho mil quinientos veinte y seis
PERIODOS DE PAGO: Catorcenal
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 27-04-2021
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: Argelia - Antioquia
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: Argelia - Antioquia
FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 27-04-2021
OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente): Oficios varios en construcción de muros de contención, envío La Bruselas - Argelia en abscisas varias.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas.

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes; b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, datos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades también señaladas. PARAGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO. Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos constituye remuneración de la labor ejecutada y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del C.S.T. PARÁGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL. En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T. subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de las sumas reconocidas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de remibir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y suministros en especie, incidencia prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como período de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

SEPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el Art. 7° del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escrito que formarán parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia

LEGIS
Todos los derechos Reservados

7 702124 011674 7

Escaneado con CamScanner

de estas invenciones y/o trabajos originales. El TRABAJADOR accederá a la más amplia cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y diligencias que sean necesarias para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite. Teniendo en cuenta lo anterior, en la parte final de derechos de autor y lo estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

NOVENA: **MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para el, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA: **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

UNDÉCIMA: **EFECTOS.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato.

En constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe el TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: Angelia FECHA: Abril 21 del 2021

CLAUSULAS ADICIONALES:

*la jornada de trabajo sera:
De lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m
con descanso de 8:00 am – 8:20 para desayuno
y de 12:00 a 12:40 pm.
El Sabado de 7:00 am a 10:30 a.m

*En semana con festivo se debe laborar todos los dias de 7:00 am a 5:30 p.m y el sabado de 7:00 am a 9:30

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR _____

C.C. ó NIT 70.120.811 C.C. Nº 1022125018

TESTIGO _____ TESTIGO _____

C.C. Nº _____ C.C. Nº _____

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario Integral. En el caso de pactar un salario integral, debe apreciarse que el mismo en ningún caso puede mensualmente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más un porcentaje adicional de por lo menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio adjunto. Estas cláusulas pueden referirse entre otras, a los siguientes aspectos.

1. Cambio en jornadas de trabajo:

a. *Turnos de trabajo sucesivos:* Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula de jornada de trabajo: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos, pero el salario recibido corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato".

b. *Jornada de trabajo flexible:* Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada ordinaria de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superiores a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de recargos nocturnos, dominicales o festivos".

2. Definición de pagos no salariales: De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas extralegales de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de cesantías laborales, ni para el pago de aportes pensionales y contribuciones a la seguridad social. Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio	Cuantía
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____

3. Valoración del salario en especie: La ley 50/90 ordena valorar expresamente en todo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para la cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso esta concepción no puede sobrepasar del 50% de la totalidad del salario o más del 30% cuando EL TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal. La cláusula podría quedar así:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

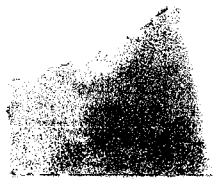
NUIP 1.022.125.018

JIMENEZ OSORIO

APELLIDOS

FREYBER

NOMBRES





Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1997

ARGELIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

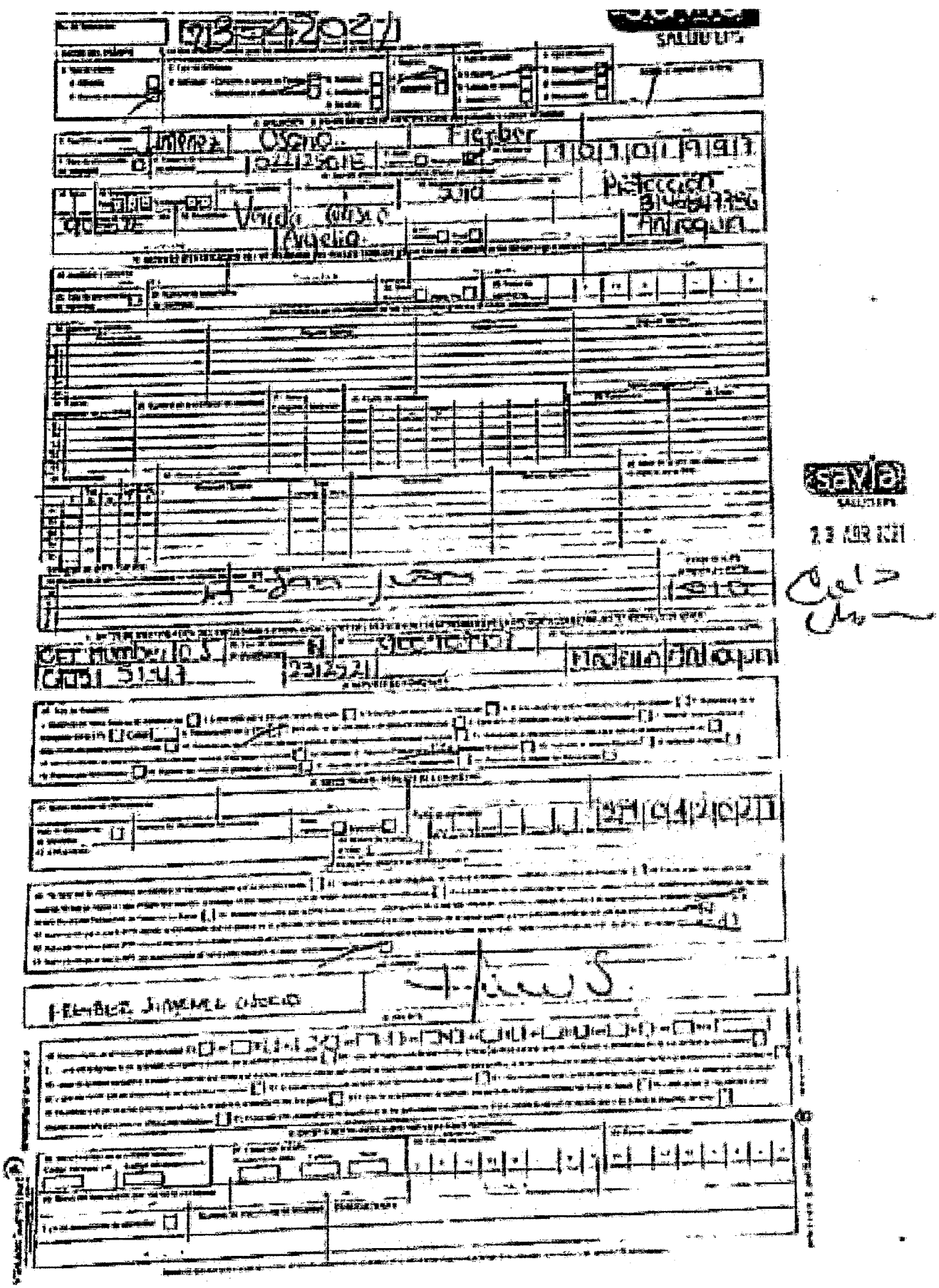
M
SEXO

04-DIC-2015 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0103900-00783515-M-1022125018 20160115 0048032910A 1 44493678

Escaneado con CamScanner



Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

EPS | sura

Número de Radicado [illegible]

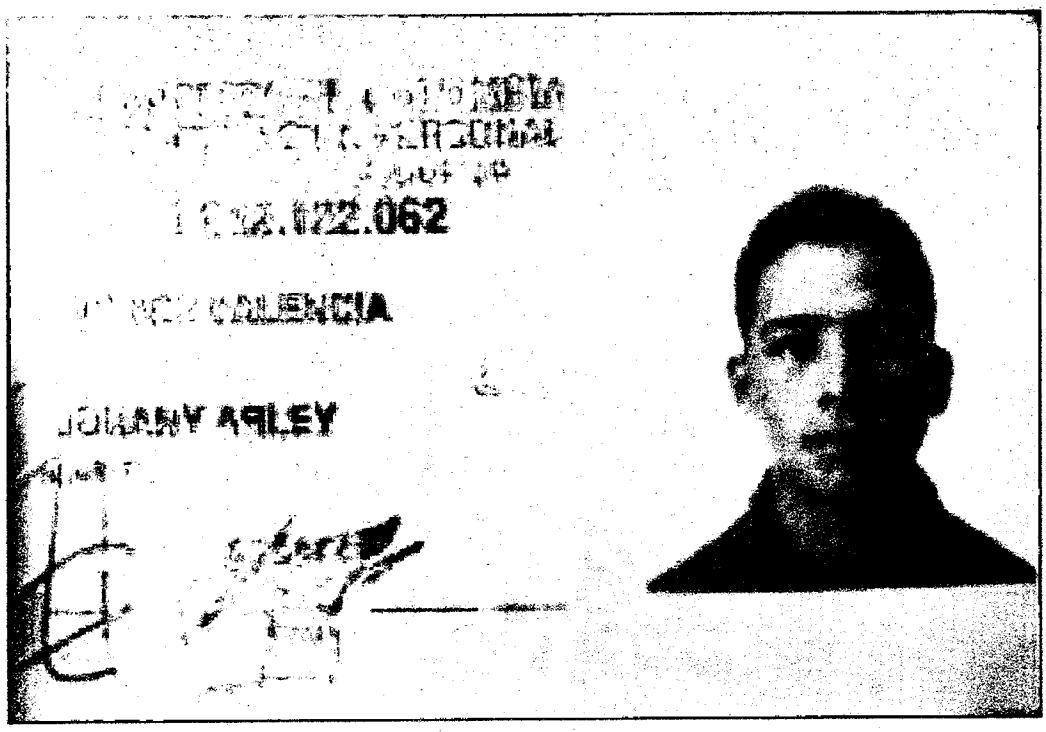
Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada

Reingreso 1

Empleador	[illegible] CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.
Afiliado	CC 1022[illegible] JOHAN ARLEY CALVEZ VALENCIA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 930.000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 43 44 - 32
Fecha de Ingreso	25/04/2021
Fecha de radicación	28/04/2021 11:42:36 a.m.
Código de Transacción	117513084

Resultado del Reingreso 1

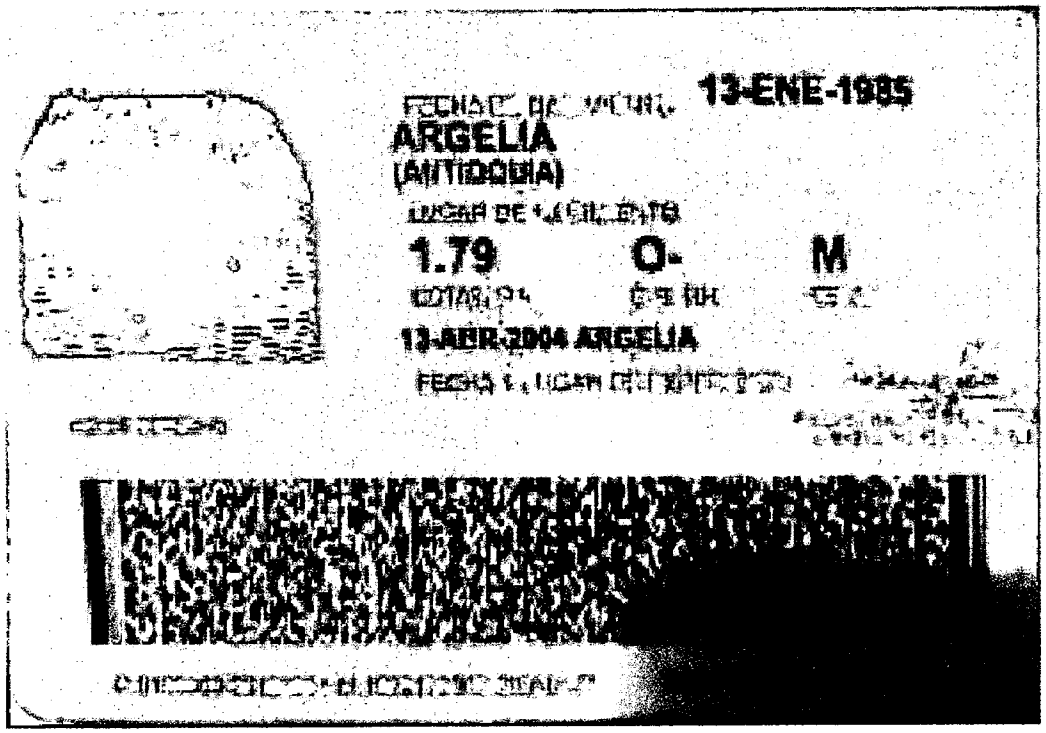
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 05/2021



1.128.422.062

CALENCIA

JOHANY AGLEY



13-ENE-1985

ARGELIA

(ANTIOQUIA)

1.79 O- M

13-ABR-2004 ARGELIA

comfama

ARL | sura

Medellín, 20 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ, que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 000000001 - PRINCIPALANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
[illegible]	ARANGO DAVILA FABIO DE JESUS	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	ARIAS ARIAS SAMUEL	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	DIAZ OTALVARO YUSANY ANDREA	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	GALVIZ VALENCIA JOHARY ARLEY	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	LOAIZA OROZCO CAROLINA	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	MARVAEZ RAMIREZ TERNEY	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	OCAMPO GOMEZ ROBERTO JULIO	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	OROZCO LOAIZA ALBEIRO	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	PATIÑO DUQUE REINEL	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	PEREZ VALENCIA JEFFERSON STIVEN	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10375847842111084217

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación al sistema a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Propiedad de la información contenida en este certificado puede ser utilizada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

ADD

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GALVEZ VALENCIA JOHANY ARLEY** identificado(a) con CC número **1.022.122.062** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día **00** de **enero** de **2010** y sus aportes se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día **26** de **abril** de **2021**.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Matauta
Equipo Gestión de Operaciones.

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
[illegible]
Calle [illegible] e-mail [illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.649

FECHA Y SITIO DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MONTELÍBANO, COLOMBIA Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA QUIEN SOLICITA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN (EMPRESA):

CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S A | CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S A

Nombre de la empresa | Empresa de afiliación

DATOS DEL TRABAJADOR (ASPIRANTE):

Nombres y Apellidos	Genero	Edad	Documento de identificación	
GALVIZ VALENCIA JOHANY ARLET	HASTA 1 DIA	18 AÑOS 7 MESES 1 DIAS	CC	1072122910
			Tipo	Número

Cargo:
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL:

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	[illegible]

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP Acatar, utilizar y cuidar todos los	[illegible] ESTABLECIMIENTO ARTICULAR Asistir a PAB [illegible] [illegible] Seguir recomendaciones generales de prevención [illegible] OCUPACIONAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Con el presente concepto de Aptitud se [illegible] que [illegible] el examen médico ocupacional realizado en esta fecha. El suscrito [illegible] que ha sido [illegible] y [illegible] de manera [illegible] y se firma la presente en señal de aceptación las recomendaciones y riesgos del examen relativos a parte de la empresa [illegible] que la realización de este examen se practicó y que [illegible] consecuencia de [illegible] [illegible] la empresa de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las recomendaciones dadas por mi con ocasión [illegible] y verídicas. Autorizo al suscrito para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, así el total cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente acepto que remitan a Historia Clínica y la EPS [illegible] a mi me suscribo voluntariamente dando [illegible] que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que bajo la gravedad de juramento [illegible] que no padezco ninguna [illegible] que no encuentro en el momento de [illegible] examen médico.

Médico

Firma: [illegible]
Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO
C.C. [illegible] L.M.S.: [illegible]

Aspirante a Trabajador

Firma:
Nombre: GALVIZ VALENCIA JOHANY ARLET
C.C.: 1072122910

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MÉDICO GENERAL U. DE A. REG 1151/93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCIÓN S5607 DE 02.03.2015
Número Unico del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHS217961
Celular: 312 757 9040 - e-mail: rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.618

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ECHEVERRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS	MASCULINO	33 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	1022122651 (Número)
	Teléfonos			

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS o a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Rodrigo Buitrago C. Especialista en Salud Ocupacional Universidad de Antioquia Ins. 1037 19/03/2015	Firma:
Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO	Nombre: ECHEVERRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS
R. M.: 1151-93 L.S.O.: S5607 DE 02.03.2015	CC: 1022122651

Medellín, 21 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPALANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1022122251	ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS	22/04/2021		16146223	DEPENDIENTE
C71291551	BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO	22/04/2021		16713758	DEPENDIENTE
C1022122889	DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO	22/04/2021		b62h2011	DEPENDIENTE
C1022122681	ECHEVARRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS	22/04/2021		181Sb136	DEPENDIENTE
C1007407786	GALVEZ ALZATE YAMVEISON	22/04/2021		24223931	DEPENDIENTE
C1022124493	JIMENEZ OSCAR FERNEY	22/04/2021		14921y21	DEPENDIENTE
C1022125016	JIMENEZ OSORIO FREYBER	22/04/2021		26209180	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C103758478421111178421

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2021 21:47:01

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.132.110.57, 198.143.41.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe Registro de novedades Comfama

NIT Empleador	**900907907**	**Empleador**	**C.E.I HUMBERTO SERNA RAMIREZ**
Fecha generación	**2021-04-21 15:09 p.m.**		
Fecha desde	**2021-04-21 00:00 p.m.**	**Fecha hasta**	**2021-04-21 23:59 p.m.**

comfama

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	1007407798	GALVEZ	ALZATE	YAMVEISON		02.06.2000	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122251	ARANGO	JIMENEZ	FABIAN	DE JESUS	06.11.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122881	ECHEVERRI	ARIAS	LUIS	CARLOS DE J	02.03.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122889	DIAZ	OTALVARO	OMAR	ALBERTO	28.10.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022124493	JIMENEZ		OSCAR	FERNEY	05.05.1995	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022125018	JIMENEZ	OSORIO	FREYBER		10.10.1997	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	71291551	BUITRAGO	GIRALDO	WILBER	EDUARDO	07.06.1984	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021

Afiliación de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento cobrante	Fecha novedad

Afiliación de Conyuges

Tipo documento - Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Actualización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico o email	Fecha novedad

Retiro de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Retiro de personas a cargo

Escaneado con CamScanner

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUIS CARLOS DE JESUS ECHEVERRI ARIAS identificado(a) con C.C No. 1.022.122.681, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de abril del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

449

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUCTORA HSR SAS
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Carlos Echeverry
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO (día, mes, año y ciudad): Angelia 02 de marzo-1988
SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL / VALOR: $ 908.526
VALOR EN LETRA: Novecientos ocho mil quinientos veinte y seis pesos.
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: Carrera 43 # 44-32 Medellín
CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: Raia Flor
OFICIOS VARIOS
FORMA DE PAGO: Catorcenal
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: Angelia - Antioquia
FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 27-04-2021
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: Angelia - Antioquia
OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente): Oficios varios en construcción de muros de contención en vía La Quiebra - Angelia en abscisas varias.
FECHA DE TERMINACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 27-04-2021

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del cargo mencionado en los hechos anteriores y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes; b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directamente servicios laborales a otros empleadores, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los asuntos de la empresa, de sus clientes y de terceros de los cuales tenga conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades también señaladas. PARÁGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO. Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos constituye remuneración de la labor realizada, y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del C.S.T. PARÁGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL. En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T. subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de las sumas recibidas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y suministros en especie, incidencia prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. PARÁGRAFO TERCERO: Las partes acuerdan que en los casos en que se reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación; comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se consultarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como período de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguno.

SEPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 del C.S.T. modificado por el Art. 7° del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integral del presente contrato. Igualmente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por la cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia

continúa al dorso

Escaneado con CamScanner

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. [illegible]

DÉCIMA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modifica el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar personalmente y de manera inmediata a [illegible] cualquier cambio en su dirección de residencia, entendiéndose en todo caso que la última dirección registrada es la vigente.

UNDÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes acordar por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de las cuales recibe el TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: Angelia FECHA: Abril 21 del 2021

CLAUSULAS ADICIONALES.

*La jornada de trabajo sera:
De lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m
con descanso de 8:00 am – 9:20 para desayuno
y de 12:00 a 12:40 pm.
El Sabado de 7:00 am a 10:30 a.m

*En Semana con Festivo se trabaja todos los dias de 7:00 am a 5:30 p.m y el Sabado de 7:00 am a 12:00pm 9:30

EL EMPLEADOR [illegible]

CC ó NIT. 70.120.811

TESTIGO

C.C. N°

EL TRABAJADOR: [illegible]

CC N°. 1022 722 687

TESTIGO

C.C. N°

NOTA: Las modificaciones al presente contrato serán elaboradas en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y razón con que se efectúa la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario Integral. En el caso de pactar un salario integral, debe expresarse que el mismo en ningún caso puede razonablemente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más un porcentaje adicional de por los menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio anterior. Estas cláusulas pueden referirse, entre otras, a las siguientes aspectos:

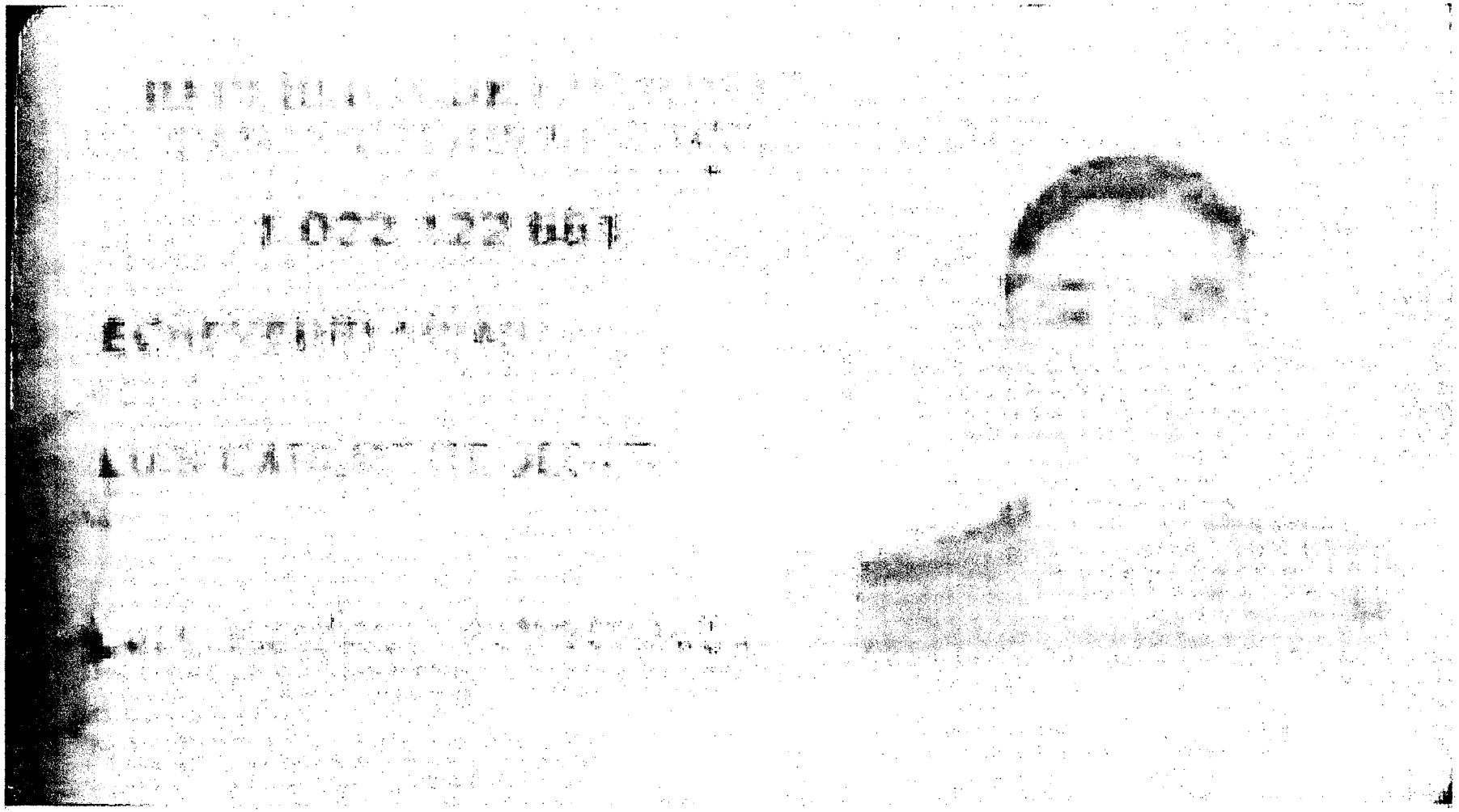
1. Carácter de jornadas de trabajo:
   a. Turnos de trabajo sucesivos: Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades en situación de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede ampliar la siguiente cláusula: La jornada de trabajo. Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de ningún recargo especial por nocturnidad o festivos, pero el salario siempre será remunerado a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula elimina y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato.
   b. Jornada de trabajo flexible: Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas, como máximo, que pueden ser distribuidas en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para este evento se puede ampliar la siguiente cláusula: Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, así: una semana máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine discrecionalmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de recargos por trabajo extraordinario nocturno y festivos en la medida que no exceda el promedio de las cuarenta y ocho (48) horas semanales en la jornada ordinaria que es de [illegible] a 10:00 pm.

2. Definición de pagos no salariales: De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios recibidos entre las partes no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas estipuladas de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 18 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la L-1-1/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social: los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

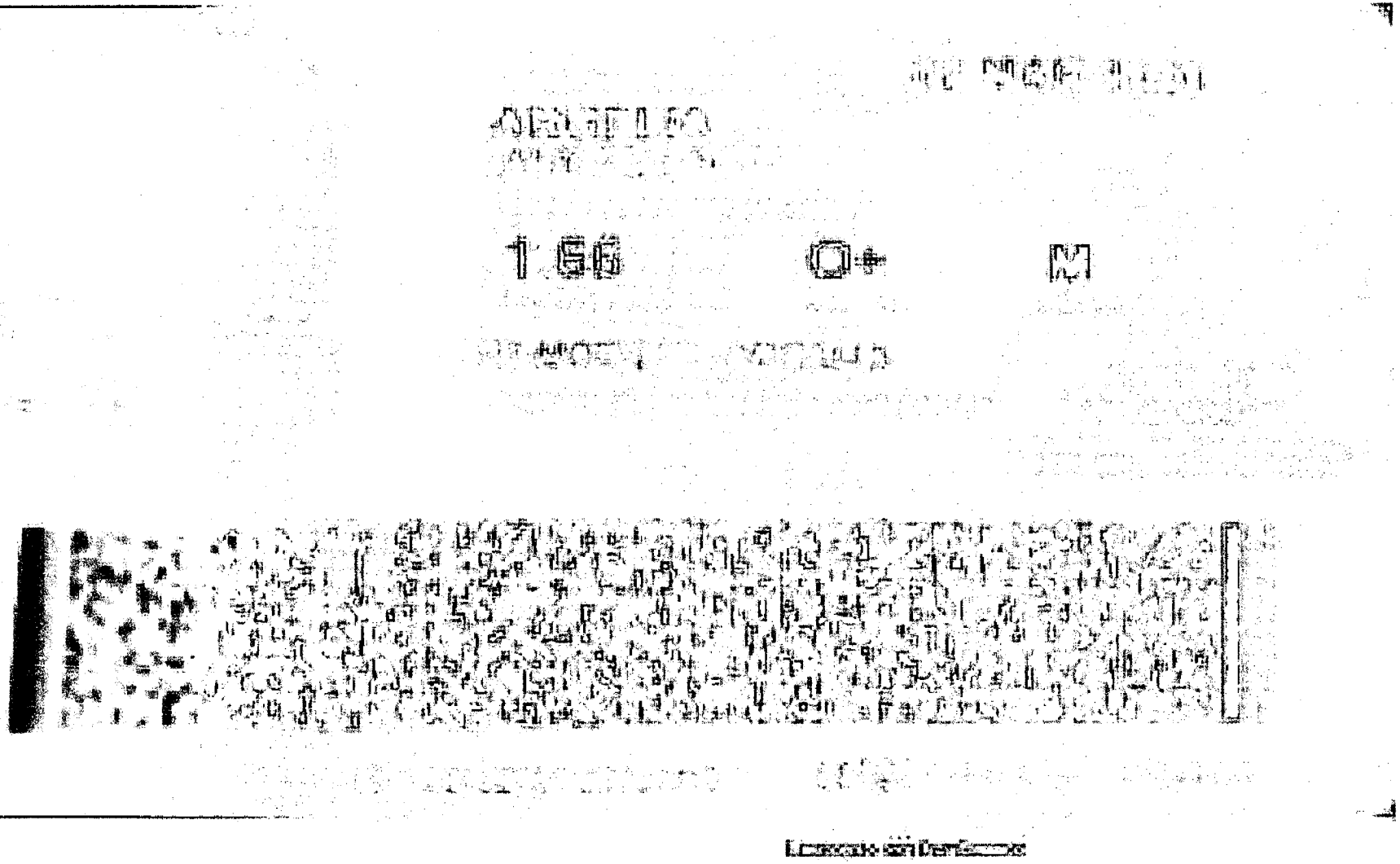
Tipo de beneficio	Cuantía
	$
	$
	$

3. Valoración del salario en especie: La ley 50/90 ordena valorar expresamente en todo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no puede valer más del 50% de la totalidad del salario, pues del 20% cuando EL TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal, la cláusula podría redactarse así: "El suministro de _____ se valora como salario en especie en la suma de $_____"

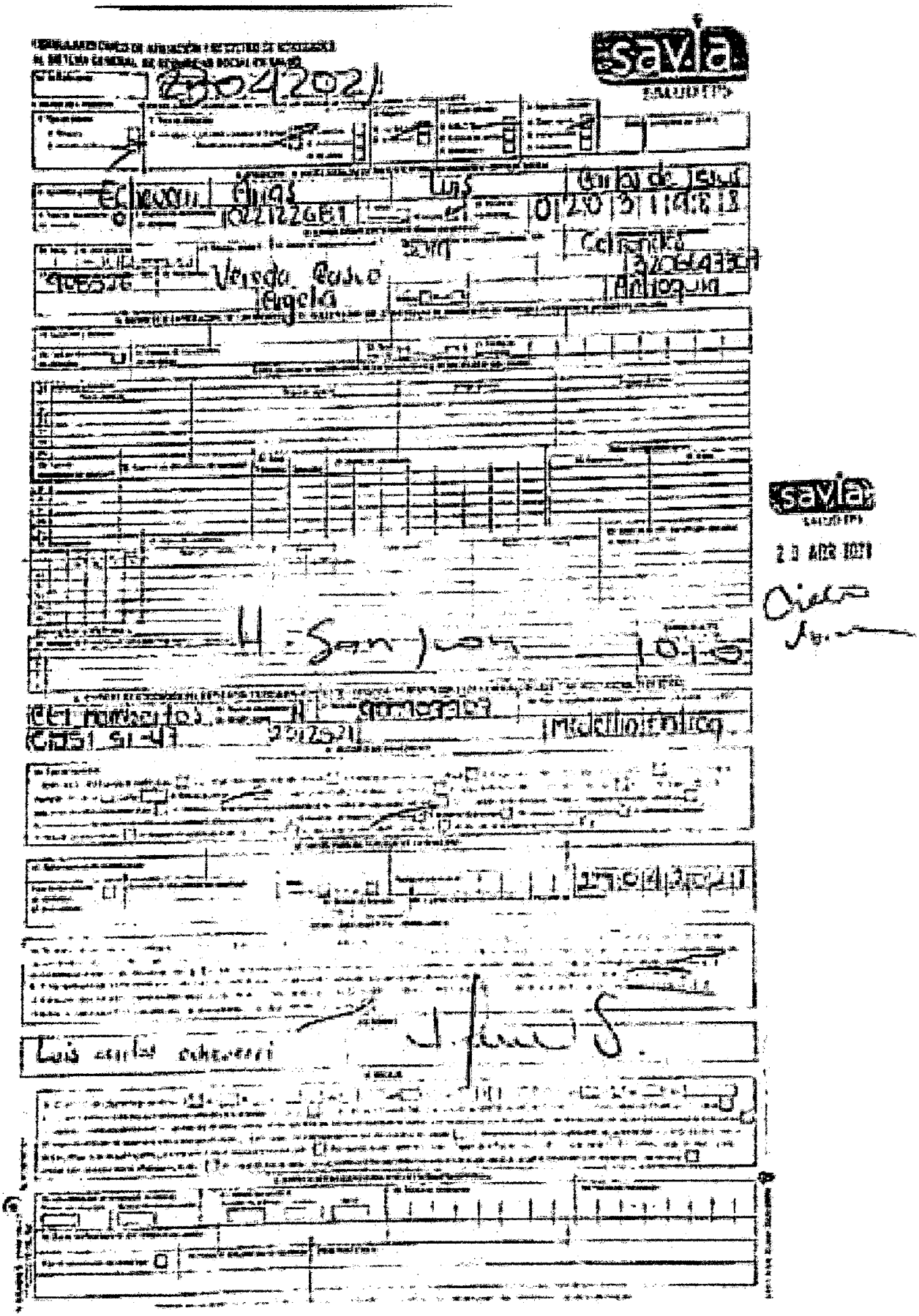
Escaneado con CamScanner

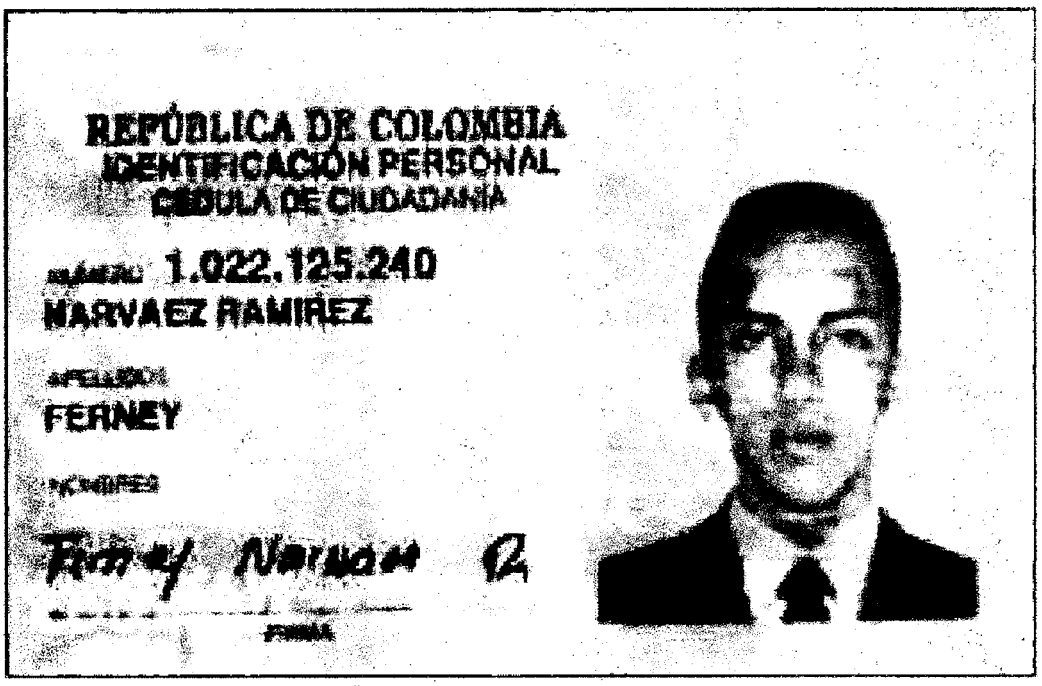


Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner





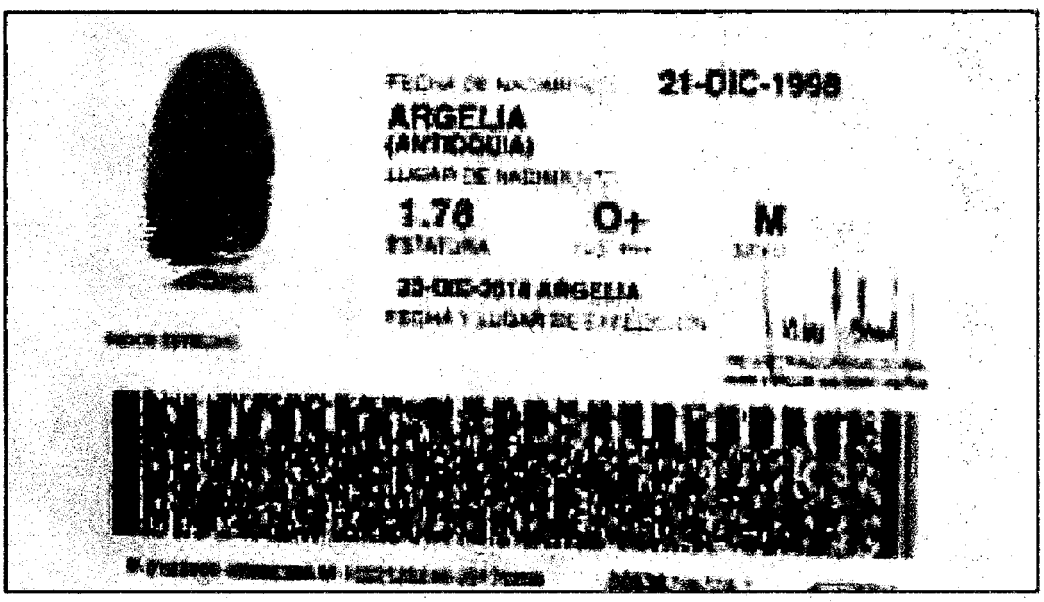
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.022.125.240
NARVAEZ RAMIREZ

APELLIDOS
FERNEY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1998
ARGELIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-DIC-2016 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACION DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

[illegible] NAVARRO R.
el 01 de diciembre 1998

con 29-30 Pu

17-04-20 Et

23-04-202

[illegible]

LEGIS



RODRIGO BUITRAGO CARDONA

[illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.608

Medellín (Antioquia, Colombia)			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: **EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**
20 DÍA	06 MES	2021 AÑO	
Ciudad			

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSTRUCTORES E INGENIEROS RUBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS RUBERTO SERNA RAMIREZ S.A.
Nombre de la empresa	Empresa en misión

MARYALEJ RAMIREZ FERNEY	Nombres: **MARYELENIS**	Edad: 21 AÑOS 5 MESES 10 DÍAS	Tipo de documento de identidad: CC	(1037) [illegible]
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: **NO APLICA**

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definirá a partir de los siguientes exámenes practicados:

Evaluación Médico Ocupacional	[illegible]

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP [illegible]	[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del trabajador: Acepto al doctor(a) aquí mencionado(a) realizar el examen médico ocupacional descrito en este documento. El doctor(a) aquí mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He entendido y se me ha dado la oportunidad de realizar las preguntas, las aclaraciones, la comprensión, las limitaciones y riesgos del examen descrito a para así la presente entrevista. Estoy de que la realización de este examen no conlleva y que tiene la confidencialidad de datos en consentimiento en cualquier momento. Fin obtención de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a los empleados autorizados de la siguiente agenda. La información siguiente en este documento, para el buen cumplimiento del objetivo de vigilancia y cada vez al cargo y para las situaciones consignadas en la casa legislación aplicable para este tema: la historia Clínica es de 20%, y es que no presenta alteración alguna. Declaración manifiesto que he leído y comprendido satisfactoriamente lo anterior y que todas mis preguntas han sido respondidas antes de firmar y que estoy satisfecho(a) con la información suministrada.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: [illegible]	Firma:
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
R.M.: [illegible]	C.C.: [illegible]

porvenir
Solo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

La sociedad administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

FERNEY NARVAEZ RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.125.240**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

459

ARL | sura

Medellín 20 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que [o|a] persona[s] relacionada[o] en el siguiente listado, se encuentra[n] afiliada[o|s] en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo [00000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de novedad	Tipo Cotizante
CC[illegible]	ALVAREZ DAVILA PAOLA DEL [illegible]	27/04/2021		[illegible]5	DEPENDIENTE
CC[illegible]40	ARIAS ARIAS [illegible]	27/04/2021		[illegible]4	DEPENDIENTE
CC[illegible]1	DIAZ OTALVARO [illegible]	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]6	GALVEZ VALENCIA [illegible]	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	LOAIZA OROZCO CAROLINA	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	MARVAEZ RAMIREZ [illegible]	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	OCAMPO GOMEZ ROBERTO [illegible]	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	OROZCO LOAIZA ALBEIRO	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	PARRA OLAYA [illegible]	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	PEREZ VALENCIA JEFFERSON [illegible]	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE

Si desea validar que esta certificación haya sido realmente emitida por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com/co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C1037594784021110042117

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

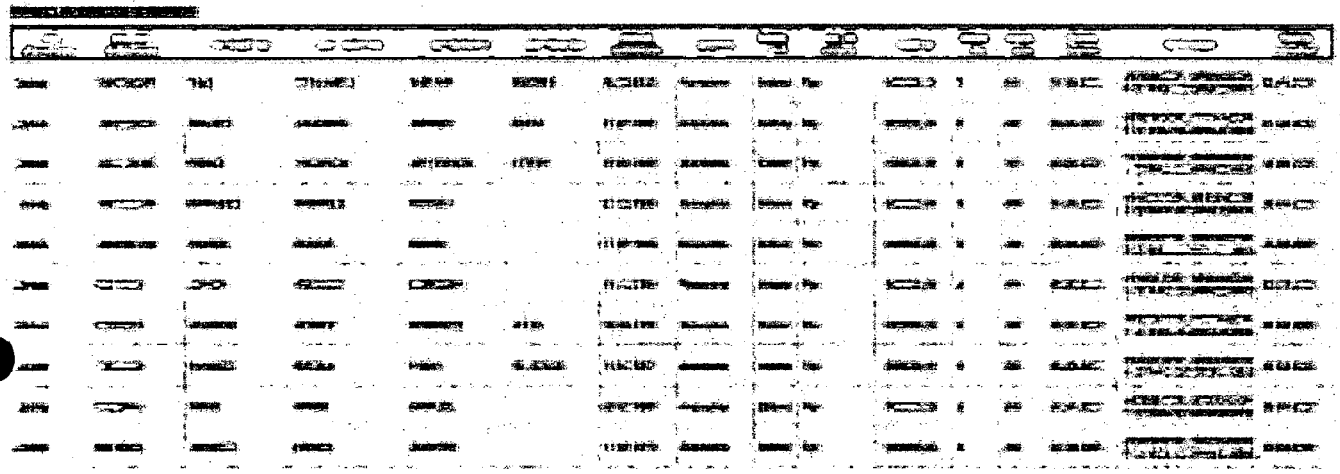
Esta certificación tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación.

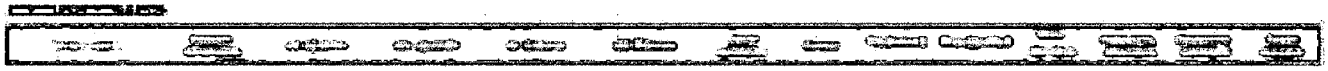
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

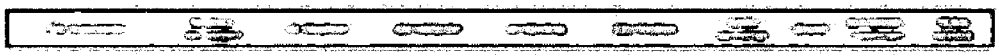
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20-04-2021 23:59:59.
Los códigos que inician con asterisco (*) son códigos históricos.
Las cotizantes marcadas con dos asteriscos (**) son cotizantes pensionadas en retiro.

Dirección IP: 181.133.110.57, [illegible]

comfama

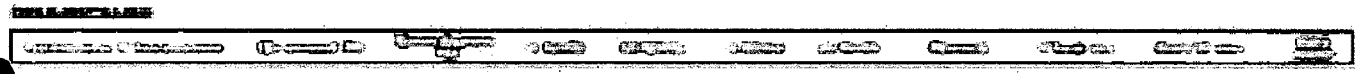












nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/04/2021, el empleador CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAM identificado con NIT número 900907907 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3152758	20/04/2021	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA INGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OBRERO DE CONSTRUCCION	2021-04-26
CÉDULA DE CIUDADANÍA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OBRERO DE CONSTRUCCION	2021-04-26

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Abril del año 2021.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MEDICO GENERAL U. DE A. REG 1151/93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCIÓN S5607 DE 02.03.2015
Número Unico del Distintivo de Habilitación de Servicios. DHS217961
Celular: 312 757 9040 - e-mail: rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.604

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cecula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO	MASCULINO	32 AÑOS 5 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1022122889 (Número)
	Teléfonos			

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEEIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Rodrigo Buitrago C. Especialista en Salud Ocupacional Universidad de Antioquia	Firma:	
Nombre:	BUITRAGO CARDONA RODRIGO	Nombre:	DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO
R. M.:	1151-93 L.S.O.: S5607 DE 02.03.2015	CC:	1022122889

ARL | sura

Medellín, 21 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPALANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1022122251	ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS	22/04/2021		16146223	DEPENDIENTE
C71291551	BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO	22/04/2021		16713758	DEPENDIENTE
C1022122889	DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO	22/04/2021		b62h2011	DEPENDIENTE
C1022122681	ECHEVARRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS	22/04/2021		181Sb136	DEPENDIENTE
C1007407786	GALVEZ ALZATE YAMVEISON	22/04/2021		24223931	DEPENDIENTE
C1022124493	JIMENEZ, OSCAR FERNEY	22/04/2021		14921y21	DEPENDIENTE
C1022125018	JIMENEZ OSORIO FREYBER	22/04/2021		26209180	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10375847842111178421

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2021 21:47:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.132.110.57, 198.143.41.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe Registro de novedades Comfama

NIT Empleador	900907907	Empleador	C.E.I HUMBERTO SERNA RAMIREZ
Fecha generación	2021-04-21 15:09 p.m.		
Fecha desde	2021-04-21 00:00 p.m.	Fecha hasta	2021-04-21 23:59 p.m.

comfama

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	1007407786	GALVEZ	ALZATE	YAMVEISON		02.08.2000	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122251	ARANGO	JIMENEZ	FABIAN	DE JESUS	09.11.1986	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122681	ECHEVERRI	ARIAS	LUIS	CARLOS DE J	02.03.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122889	DIAZ	OTALVARO	OMAR	ALBERTO	28.10.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022124493	JIMENEZ		OSCAR	FERNEY	05.05.1995	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022125018	JIMENEZ	OSORIO	FREYBER		10.10.1997	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	71291551	BUITRAGO	GIRALDO	WILBER	EDUARDO	07.08.1984	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021

Afiliación de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento cotizante	Fecha novedad

Afiliación de Conyuges

Tipo documento - Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Actualización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico o email	Fecha novedad

Retiro de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Retiro de personas a cargo

Escaneado con CamScanner

Colpensiones
Ver por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OMAR ALBERTO DIAZ OTALVARO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1022122889,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de abril de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

minerva
10-11
SIEMPRE AL DIA!
Ley 789/2002

04291146

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE EMPLEADOR: CONSTING HSR SAS
DIRECCIÓN EMPLEADOR: Carrera 43 # 44-32 Medellín
NOMBRE TRABAJADOR: omar Alberto Diaz
DIRECCIÓN TRABAJADOR: Clle El colegio
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: Argelia 28-10-1988.
CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: Oficios varios
SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL: (X) ( )
VALOR: $ 908.526
VALOR EN LETRAS: Novecientos ocho mil quinientos veinte y seis.
PERIODOS DE PAGO: Catorcenal
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 24-04-2021.
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: Argelia - Antioquia
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: Argelia - Antioquia
FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 24-04-2021.
OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente): Oficios varios en construcción de muros de contención en vía La Quiebra - Argelia en abscisas varias.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes; b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, datos técnicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades también señaladas antes. **PARAGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO.** Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos constituye remuneración de la labor realizada, y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VIII del C.S.T. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL.** En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T, subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de la sumas recaudadas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de cumplir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y suministros en especie, modalidad prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como período de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

SEPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el Art. 7° del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificarse en contrato que formarán parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR

LEGIS
Todos los derechos Reservados
7 702124 011167

de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y deberá firmar o entregar los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite. Teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y la estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios a su estado de salud con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

UNDÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de las cuales recibe el TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: Angelia FECHA: Abril 21 del 2021

CLAUSULAS ADICIONALES:

*la jornada de trabajo sera:
De lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m
con descanso de 8:00 am – 8:20 para desayuno
y de 12:00 a 12:40 pm.
El Sabado de 7:00 am a 10:30 a.m.

*En semana con Festivo se debe laborar
todos los dias de 7:00 am a 5:30 p.m y el
Sabado de 7:00 am a 9:30

EL EMPLEADOR [illegible] EL TRABAJADOR Omar Alberto Sanz

C.C. ó NIT. 70.170.811 C.C. Nº 1022 722 889

TESTIGO TESTIGO

C.C. Nº C.C. Nº

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario Integral. En el caso de pactar un salario integral, debe advertirse que el mismo en ningún caso puede ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más un porcentaje adicional de por los menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. Cambio en jornadas de trabajo:

a. Turnos de trabajo sucesivos: Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula de jornada de trabajo: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos, no habrá lugar al pago de trabajo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos, pues el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada tres (3) semanas de labores, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato".

b. Jornada de trabajo flexible: Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará conforme la permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en [illegible]

2. Definición de pagos no salariales: De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas extralegales de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social, los auxilios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio	Cuantía
	$
	$
	$

3. Valoración del salario en especie: La ley 50/90 ordena valorar expresamente en dicho concepto de manera la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe efectuar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no puede exceder más del [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.122.889**



DIAZ OTALVARO
APELLIDOS

OMAR ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

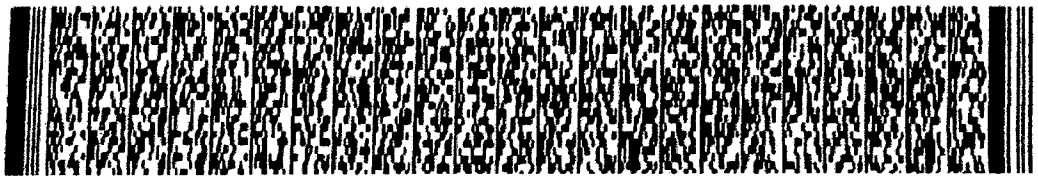
FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1988**

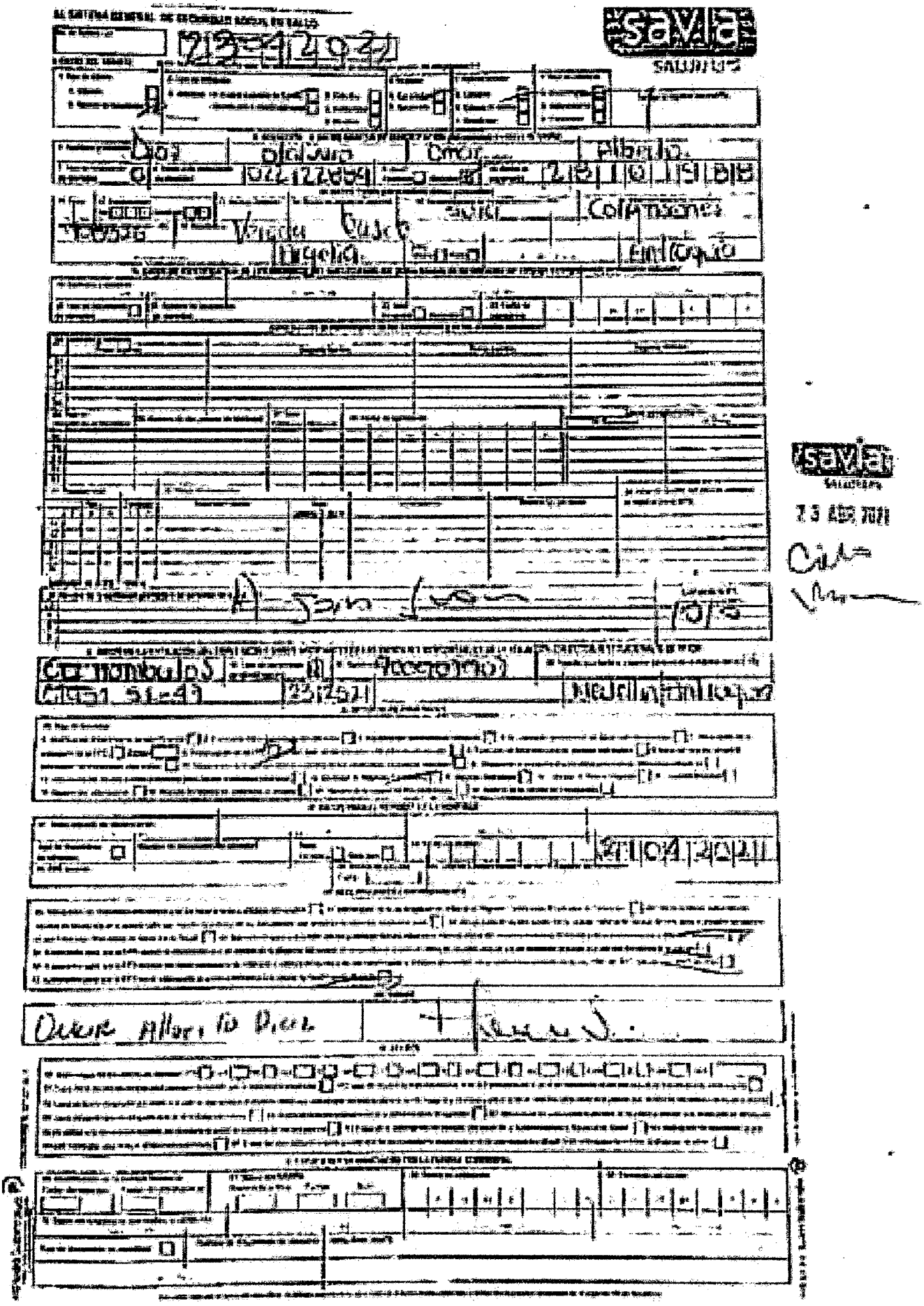
ARGELIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-MAR-2007 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA





RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MÉDICO GENERAL U. DE A. REG 1151/93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCIÓN S5607 DE 02.03.2015
Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DH5217961
Celular: 312 757 9040 - e-mail: rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.609

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC Cedula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
JIMENEZ OSCAR FERNEY	MASCULINO	25 AÑOS 11 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	1022124493 (Número)
	Teléfonos			

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Rodrigo Buitrago C. Especialista en Salud Ocupacional Universidad de Antioquia R.M. 1151-93	Firma:
Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO	Nombre: JIMENEZ OSCAR FERNEY
R. M.: 1151-93 L.S.O.: S5607 DE 02.03.2015	CC: 1022124493

ARL | sura

Medellín, 21 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPALANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1022122251	ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS	22/04/2021		16146223	DEPENDIENTE
C71291551	BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO	22/04/2021		16713758	DEPENDIENTE
C1022122889	DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO	22/04/2021		b62h2011	DEPENDIENTE
C1022122681	ECHEVARRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS	22/04/2021		181Sb136	DEPENDIENTE
C1007407786	GALVEZ ALZATE YAMVEISON	22/04/2021		24223931	DEPENDIENTE
C1022124493	JIMENEZ OSCAR FERNEY	22/04/2021		14921y21	DEPENDIENTE
C1022125018	JIMENEZ OSORIO FREYBER	22/04/2021		26209180	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10375847842111178421

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2021 21:47:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.132.110.57, 198.143.41.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

orme Registro de novedades Comfama

NIT Empleador	900907907	**Empleador**	C.E.I HUMBERTO SERNA RAMIREZ
Fecha generación	2021-04-21 15:09 p.m.		
Fecha desde	2021-04-21 00:00 p.m.	**Fecha hasta**	2021-04-21 23:59 p.m.

comfama

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	1007407788	GALVEZ	ALZATE	YAMVEISON		02.08.2000	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122251	ARANGO	JIMENEZ	FABIAN	DE JESUS	08.11.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122681	ECHEVERRI	ARIAS	LUIS	CARLOS DE J	02.03.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122889	DIAZ	OTALVARO	OMAR	ALBERTO	28.10.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022124493	JIMENEZ		OSCAR	FERNEY	05.05.1995	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022125018	JIMENEZ	OSORIO	FREYBER		10.10.1997	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	71291551	BUITRAGO	GIRALDO	WILBER	EDUARDO	07.06.1984	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021

Afiliación de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento cotizante	Fecha novedad

Afiliación de Conyuges

Tipo documento - Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Actualización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Telefono fijo	Celular	Correo electrónico o email	Fecha novedad

Retiro de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Retiro de personas a cargo

Escaneado con CamScanner

I. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

No. de Radicación | Fecha de Radicación

II. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Reporte de novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia; - Beneficiario o afiliado adicional; B. Conyuge; C. Compañero(a) permanente; D. Padres
3. Régimen: A. Contributivo; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente; B. Independiente; C. Pensionado
Código (lo registra por la EPS)

III. A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Jimenez | Oscar | Ferney
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad
9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒
10. Fecha de nacimiento: 05 05 1995

III. C. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos para el cotizante)

11. Etnia: L
12. Discapacidad: Tipo ☐ Condición ☐
13. Pueblo Indígena
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura
16. Administradora de pensiones: Proteccion
17. Número de historia clínica: 1085526
18. Parentesco
Teléfono: 3145558349
Dirección de residencia: Angelia
Zona: Urbana ☐ Rural ☐
Departamento: Antioquia

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01						
02						
03						
04						
05						

	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (lo registra por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS
Código de la IPS (lo registra por la EPS)
Con
B
D
G

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: CEE Humberto S
36. Tipo de documento de identificación: NI
37. Número: 900909907
38. Tipo de cotizante a pagador pensiones (lo registra por la EPS)
Dirección: Cra 51 51-47
Teléfono: 2312521
Municipio: Medellin Antioquia

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reingreso a la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad del Pensionado ☐

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad
Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
Fecha de nacimiento
42. Número de traslado: Código
43. EPS anterior
44. Caja de Compensación Familiar / Pagador de Pensiones
Fecha de radicación: 21 04 2021

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

45. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios ☐ 49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales ☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por excepciones lo requieran ☐
52. Autorización para que la EPS entregue los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 ☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto ☐

VIII. FIRMAS

Oscar Ferney J

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant ☐ RC ☐ Cant ☐ TI ☐ Cant ☐ CC ☐ Cant ☐ PA ☐ Cant ☐ CE ☐ Cant ☐ CD ☐ Cant ☐ SC ☐ Cant ☐ Total ☐
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente ☐ 58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital ☐
60. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia ☐ 62. Documento en que conste la petición de la patria potestad, o el consentimiento de definición de los padres o la declaración asistida por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐ 63. Copia de la suspensión de libertad, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario a un adulto de 18 años ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBEN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad
OBSERVACIONES

Vigilado Supersalud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ OSCAR FERNEY** identificado(a) con **CC** número **1.022.124.493** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de diciembre de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 21 de abril de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021042119033

minerva
10-11

SIEMPRE AL DIA!®

Ley 789/2002

(04291446)

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE EMPLEADOR: CONSTINA HSR SAS
DIRECCIÓN EMPLEADOR: Carrera 43 # 44-32 Medellín
NOMBRE TRABAJADOR: Oscar Yeferti Sanchez
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: 05-05-1995.
DIRECCIÓN TRABAJADOR: El Tarqui
CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: Oficios varios
SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL: (X) ( ) VALOR: $ 908.526 VALOR EN LETRAS: Novecientos ocho mil quinientos veinte y seis.
PERIODOS DE PAGO: Catorcenal
FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 27-04-2021.
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: Argelia - Antioquia
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: Argelia - Antioquia
FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 27/04-2021
OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente): Oficios varios en construccion de muros de contencion en via La Quiebra - Argelia en abisinas varias.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparecen al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas.

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga a) a poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes; b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, datos y/o elementos informativos y en general, sobre todos los asuntos y procesos que llegare a conocer con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades también señaladas. **PARAGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO.** Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos constituye remuneración de la labor ordinaria y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del C.S.T. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL.** En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T., subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de las sumas reconocidas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y sumunistros en especie, moderna prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 25 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el Art. 167 ibidem.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como período de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

SEPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumerados en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el Art. 7º del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y los que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR, en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia

LEGIS
Todos los derechos Reservados
7 702124 011967 2

Escaneado con CamScanner

de dichas invenciones y/o trabajos originales. El TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma a cualquier documento necesario para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite. Teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T. 2 de SEPTIEMBRE

DÉCIMA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como tuya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

UNDÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe el TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: Angelia — FECHA: Abril 21 del 2021

CLAUSULAS ADICIONALES:

*la Jornada de trabajo sera:
De lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m
con descanso de 8:00 am - 8:20 para desayuno
y de 12:00 a 12:40 pm.
El Sabado de 7:00 am a 10:30 a.m

*En Semana con Festivo se debe laborar
todos los dias de 7:00 am a 5:30 p.m y el
Sabado de 7:00 am a 12:00pm 9:30

EL EMPLEADOR: YSH — EL TRABAJADOR: Oscar Lopez G.

C.C. ó NIT: 70.120.811 — C.C. Nº: 1.022.[illegible].493

TESTIGO: — TESTIGO:

C.C. Nº: — C.C. Nº:

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario Integral. En el caso de pactar un salario integral, debe apreciarse que el mismo en ningún caso puede mensualmente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más un porcentaje adicional de por los menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. Cambio en jornadas de trabajo:

a. Turnos de trabajo sucesivos: Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula de jornada de trabajo: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos, pero el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato".

b. Jornada de trabajo flexible: Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y cuatro (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará mientras lo permita la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada ordinaria de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada.

2. Definición de pagos no salariales: De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas extralegales de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de prestaciones laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social. Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio	Cuantía
	$
	$
	$

3. Valoración del salario en especie: La ley 50/90 ordena valorar expresamente en todo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe observar la citada ley. En todo caso este concepto no puede cubrir más del cincuenta (50%) por ciento de la totalidad del salario o más del 30% cuando EL TRABAJADOR devengue el salario

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.022.124.493**

JIMENEZ

APELLIDOS

OSCAR FERNEY

NOMBRES

Oscar Ferney J.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1995**

ARGELIA (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.84 ESTATURA

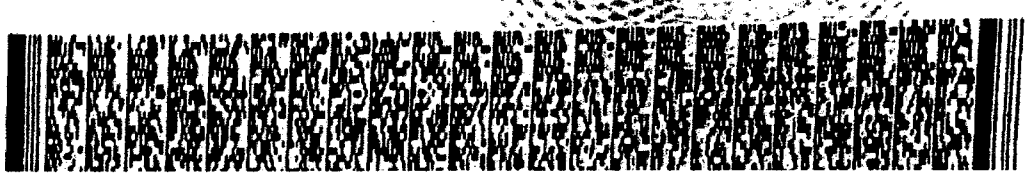
O+ G.S. RH

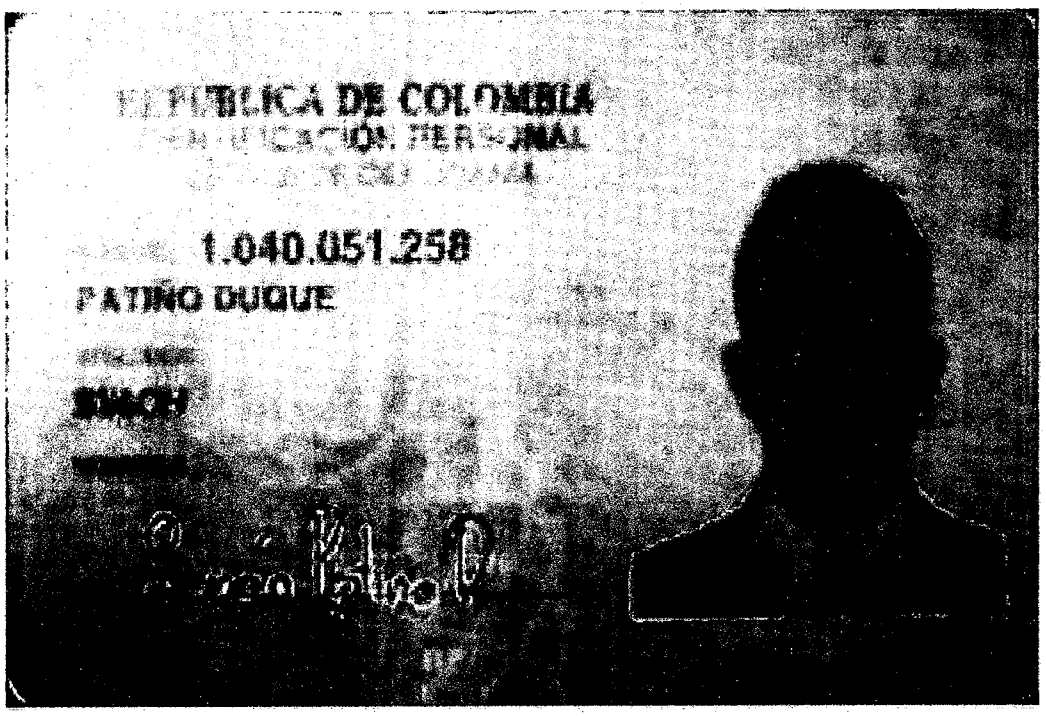
M SEXO

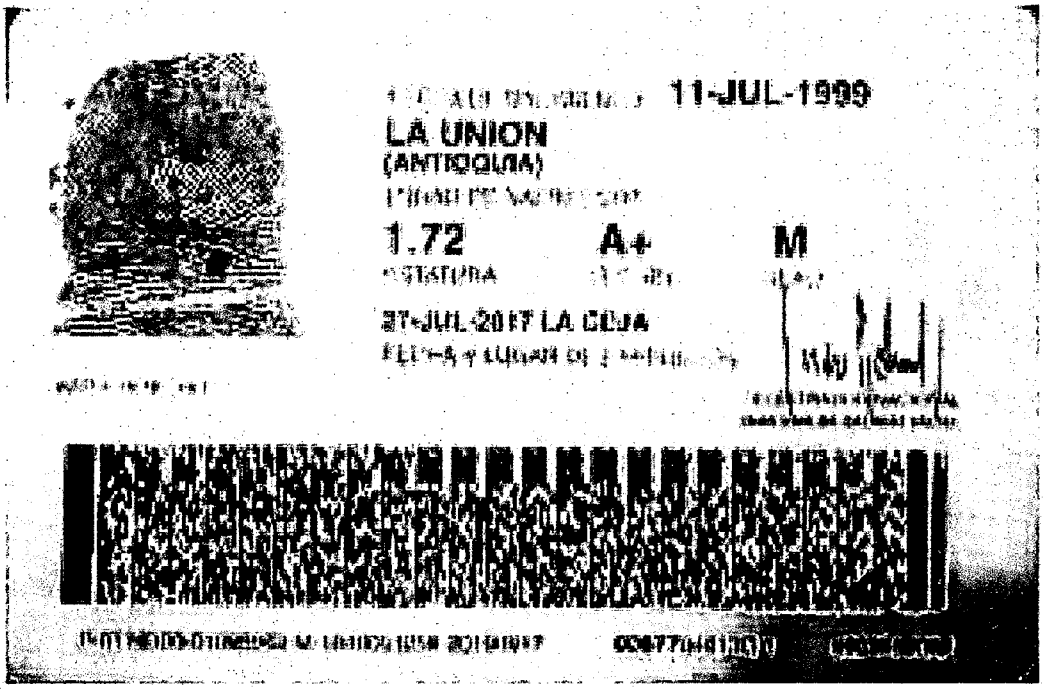
31-MAY-2013 ARGELIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES




1.040.051.258
PATIÑO DUQUE


11-JUL-1999
LA UNION
(ANTIOQUIA)
1.72
A+
M
27-JUL-2017 LA CEJA



RODRIGO BUITRAGO CARDONA

[illegible]

Cédula [illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.007

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CARGO DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERRA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERRA RAMIREZ S.A
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR (ASPIRANTE / [illegible])

PATIÑO QUIQUE SIMÓN	[illegible]	31 AÑOS 8 MESES 13 DÍAS	CC	1040053108
Apellidos y Nombres	Edad		Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

LA VALORACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	[illegible]

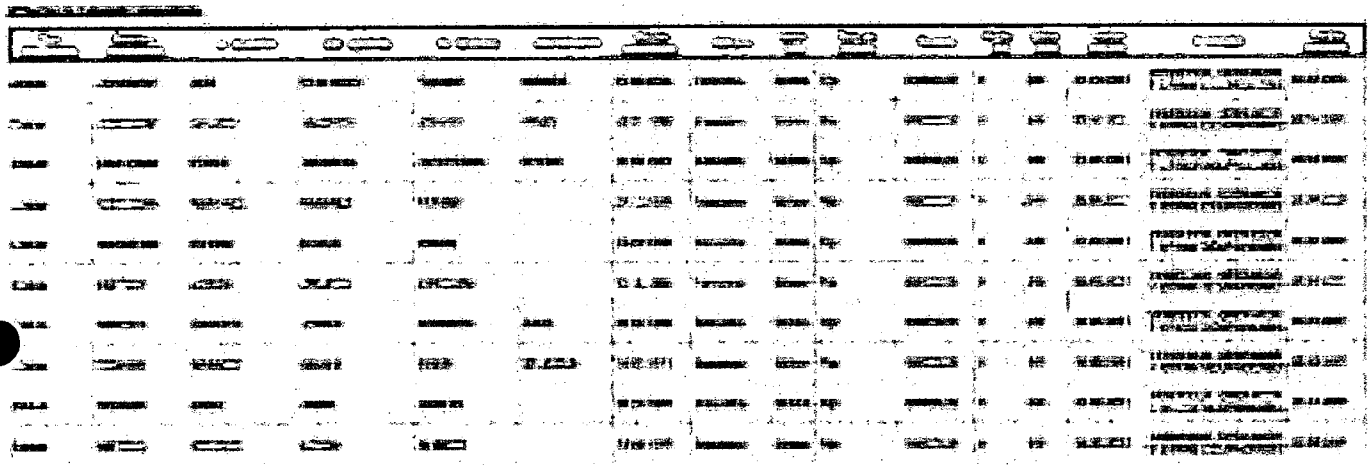
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE GAFAS PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

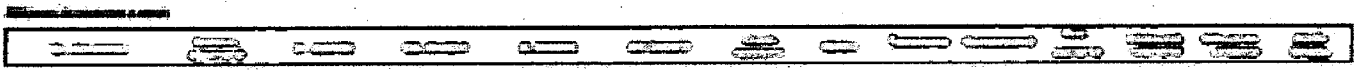
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

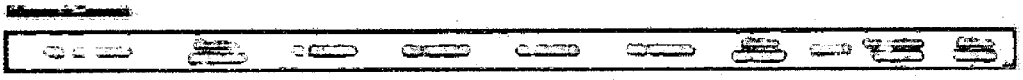
Considerando valorado de acuerdo a términos exigidos el cargo que vengo desempeñando o indicar el mismo cargo ocupacional aspirado en este concepto. El declara) este especificado en la valoración de ingreso y periódico del mismo. He comprendido y he leído al contenido de cuanto se propone en [illegible], la información, las [illegible], y riesgos del mismo incluso a para de la misma [illegible] [illegible] que el resultado de este examen es voluntario y que bajo la ejecución de retiro de consentimiento en cualquier momento. Así mismo se me explica que protegen la confidencialidad de mis resultados. Los resultados dados con los en este examen son exclusivos y no [illegible]. Autorizo al doctor(a) [illegible] que entregue a los personas o entidades mencionadas en la legislación vigente. La información registrada en este documento con el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las actividades contempladas en la misma legislación, igualmente para dar cumplir la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los apuntes en blanco han sido completados antes de su firma y que no quedan en constancia de ninguna información.

Médico	Asalariado o Trabajador
Firma: [signature]	Firma:
Nombre: [illegible] CARDONA RODRIGO	Nombre: PATIÑO QUIQUE SIMÓN
R.M. [illegible]	C.C. [illegible]

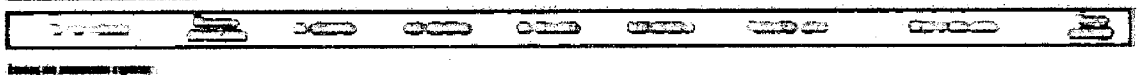
comfama

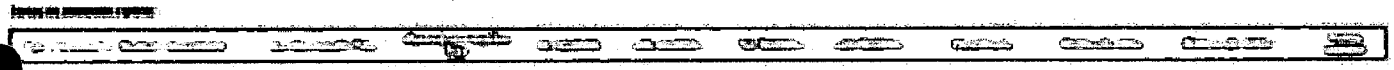












Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.138.188

Hace constar que:

El(la) Señor(a) PATIÑO DUQUE SIMON identificado(a) con CC número 1.040.481.238 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de septiembre de 2017 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de abril de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Matauto
Equipo Gestión de Operaciones.

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros
Línea de servicio Protección. Bogotá 744 44 64 - Medellín y Cali 510 09 09
Barranquilla 319 79 09 - Cartagena 693 49 99 - Nacional 01 8000 93 4900
www.proteccion.com

ARL | sura

Medellín, 26 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(el) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliado(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como empleados de C.E.I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de ocupación	Tipo Cotizante
[illegible]	ARANGO DAVILA PACIO DE JESUS	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	ARCAD ARCAD BANDITA	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	DIAZ OTALVARO YURANY ALEJANDRA	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	GALVEZ VALENCIA JEHANY ARLEY	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	GARCIA OROZCO CAROLINA	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	HARYALE RAMIREZ PERNETT	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	OCAMPO GOMEZ ROBERTO ALAIN	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	ORTEGA LOAIZA MARCELO	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	PATIÑO DUQUE SIMON	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE
[illegible]	PEREZ VALENCIA JEFFERSON STIVEN	[illegible]		[illegible]	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C1037564704211180434217

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado fue emitido para efectos de validación únicamente a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para la destinataria.

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el [illegible]

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son oficiales independientes

Los trabajadores marcados con dos asteriscos (**) son conductores provenientes de otras

VIGILADO

Carrera 63 # 49A-30 / Nit: 811.031.641-6 / Tel. 510 90 90

nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 26/04/2021, el empleador CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAM identificado con NIT número 900807907 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
33532755	26/04/2021	Reingreso

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002[illegible]910	FERNEY [illegible]	[illegible]	OBRERO DE CONSTRUCCIÓN	2021-04-[illegible]
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1[illegible]284	[illegible]	[illegible]	OBRERO DE CONSTRUCCIÓN	2021-04-[illegible]

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Abril del año 2021.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

GA
70.170 S11

...Simón Patiño Duque
-10400512458

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MÉDICO GENERAL U. DE A. REG 1151/93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCIÓN S5607 DE 02.03.2015
Numero Unico del Distintivo de Habilitación de Servicios: DH5217961
Celular: 312 757 9040 - e-mail: rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.610

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO	MASCULINO	36 AÑOS 10 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	71291551 (Número)
	Teléfonos			

Cargo
OFICIAL DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Rodrigo Buitrago C. Especialista en Salud Ocupacional Universidad de Antioquia	Firma:	
Nombre:	BUITRAGO CARDONA RODRIGO	Nombre:	BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO
R. M.:	1151-93 L.S.O.: S5607 DE 02.03.2015	CC:	71291551

ARL | sura

Medellín, 21 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPALANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1022122251	ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS	22/04/2021		16146223	DEPENDIENTE
C71291551	BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO	22/04/2021		16713758	DEPENDIENTE
C1022122889	DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO	22/04/2021		b62h2011	DEPENDIENTE
C1022122681	ECHEVARRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS	22/04/2021		181Sb136	DEPENDIENTE
C1007407786	GALVEZ ALZATE YAMVEISON	22/04/2021		24223931	DEPENDIENTE
C1022124493	JIMENEZ OSCAR FERNEY	22/04/2021		14921y21	DEPENDIENTE
C1022125018	JIMENEZ OSORIO FREYBER	22/04/2021		26209180	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C103758478421111178421

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2021 21:47:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.132.110.57, 198.143.41.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe Registro de novedades Comfama

NIT Empleador	900907907	Empleador	C.E.I HUMBERTO SERNA RAMIREZ
Fecha generación	2021-04-21 15:09 p.m.		
Fecha desde	2021-04-21 00:00 p.m.	Fecha hasta	2021-04-21 23:59 p.m.

comfama

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	1007407788	GALVEZ	ALZATE	YAMVEISON		02.08.2000	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122251	ARANGO	JIMENEZ	FABIAN	DE JESUS	06.11.1986	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122681	ECHEVERRI	ARIAS	LUIS	CARLOS DE J	02.03.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122869	DIAZ	OTALVARO	OMAR	ALBERTO	28.10.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022124493	JIMENEZ		OSCAR	FERNEY	05.05.1995	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022125018	JIMENEZ	OSORIO	FREYBER		10.10.1997	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	71291551	BUITRAGO	GIRALDO	WILBER	EDUARDO	07.06.1984	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021

Afiliación de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Genero	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento cotizante	Fecha novedad

Afiliación de Conyuges

Tipo documento	Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo de retiro	Fecha novedad

Actualización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico e-mail	Fecha novedad

Retiro de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Retiro de personas a cargo

Escaneado con CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILBER EDUARDO BUITRAGO GIRALDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.291.551,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

minerva
10-11

SIEMPRE AL DIA!®
Ley 719/2001

04291446

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE EMPLEADOR: CONSTINA HSR SAS	DIRECCIÓN EMPLEADOR: Carrera 43 # 44-32 Medellín
NOMBRE TRABAJADOR: [illegible] Cabrera	DIRECCIÓN TRABAJADOR: Eli L. [illegible]
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: [illegible] 1984 - [illegible]	CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: Oficios varios
SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL: (X) ( ) VALOR: $ 908.526	VALOR EN LETRAS: Novecientos ocho mil quinientos veinte y seis.
PERIODOS DE PAGO: Catorcenal	FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 27-04-2021.
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: Argelia - Antioquia	CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: Argelia - Antioquia
FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 27-04-2021	
OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente): Oficios varios en construcción de muros de contención en vía La Quiebra - Argelia en abscisas varias.	

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas.

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado(a) en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes; b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades arriba señaladas. **PARÁGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO.** Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos constituye remuneración de la labor realizada y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del C.S.T. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL.** En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T. subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de las sumas reconocidas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y suministros en especie, incidencia prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes debieran haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como período de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

SEPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el Art. 7º del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, fallos arbitrales y los que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia

LEGIS
Todos los derechos Reservados.

de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma a cualquier documento o suscribirá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite. Teniendo en cuenta, a manera de ejemplo, lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

NOVENA: **MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, o impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1° de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA: **DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR.** EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

UNDÉCIMA: **EFECTOS.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: Angelia FECHA: Abril 21 del 2021

CLAUSULAS ADICIONALES:

*la jornada de trabajo sera:
De lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m
con descanso de 8:00 am – 8:20 para desayuno
y de 12:00 a 12:40 pm.
El Sabado de 7:00 am a 10:30 a.m

*En Semana con festivo se debe laborar
todos los dias de 7:00 am a 5:30 p.m y el
Sabado de 7:00 am a 9:30

EL EMPLEADOR KSA

C.C. ó NIT. 70.120.811

EL TRABAJADOR Wilber

C.C. Nº 1.129.559

TESTIGO

C.C. Nº

TESTIGO

C.C. Nº

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario Integral. En el caso de pactar un salario integral, debe aclararse que el mismo en ningún caso puede mensualmente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales más un porcentaje adicional de por los menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. Cambio en jornadas de trabajo:

a. Turnos de trabajo sucesivos: Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula de jornada de trabajo: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos, pero el valor siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato".

b. Jornada de trabajo flexible: Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contemplada en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas, durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine oportunamente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y en ese caso habrá derecho a un descanso remunerado mínimo de una hora y media".

2. Definición de pagos no salariales: De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas extralegales de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social. Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio	Cuantía
	$
	$
	$

3. Valoración del salario en especie: La ley 50/90 ordena valorar expresamente en todo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no podrá valer más del 50% de la totalidad del salario ni más del 30% cuando EL TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal. La cláusula podría redactarse así: "El valor [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 71291551

BUITRAGO GIRALDO

APELLIDOS

WILBER EDUARDO

NOMBRES



WILBER B

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1984**

ARGELIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

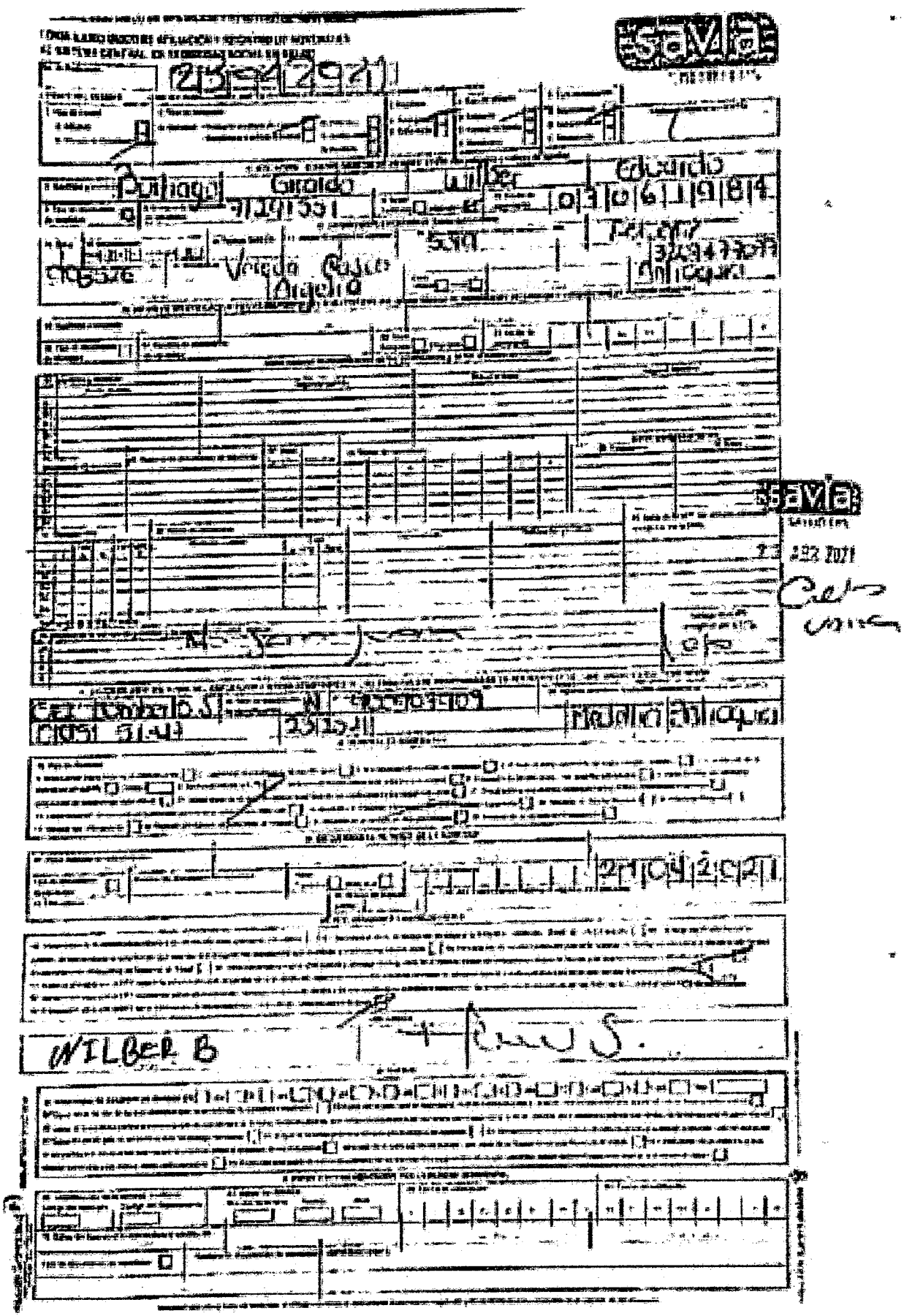
1.67	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-SEP-2002 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0115100-20113341-M-0071291551-20030604 01324 03155P 01 1352 4852

Escaneado con CamScanner



RODRIGO BUITRAGO CARDONA
MEDICO GENERAL U. DE A. REG 1151/93
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL U. DE A.
LICENCIA: RESOLUCION S5607 DE 02.03.2015
Número Unico del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHS217961
Celular: 312 757 9040 - e-mail: rbuitragoc1@hotmail.com
Calle 7 N° 9-63

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.614

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GALVEZ ALZATE YAMVEISON	MASCULINO	20 AÑOS 8 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	1007407786 (Número)
	Teléfonos			

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Rodrigo Buitrago C.	Firma:
Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO	Nombre: GALVEZ ALZATE YAMVEISON
R. M.: 1151-93 L.S.O.: S5607 DE 02.03.2015	CC: 1007407786

ARL | sura

Medellín, 21 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPALANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1022122251	ARANGO JIMENEZ FABIAN DE JESUS	22/04/2021		16146223	DEPENDIENTE
C71291551	BUITRAGO GIRALDO WILBER EDUARDO	22/04/2021		16713758	DEPENDIENTE
C1022122889	DIAZ OTALVARO OMAR ALBERTO	22/04/2021		b62h2011	DEPENDIENTE
C1022122681	ECHEVARRI ARIAS LUIS CARLOS DE JESUS	22/04/2021		181Sb136	DEPENDIENTE
C1007407786	GALVEZ ALZATE YAMVEISON	22/04/2021		24223931	DEPENDIENTE
C1022124493	JIMENEZ OSCAR FERNEY	22/04/2021		14921y21	DEPENDIENTE
C1022125018	JIMENEZ OSORIO FREYBER	22/04/2021		26209180	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10375847842111178421

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2021 21:47:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.132.110.57, 198.143.41.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Informe Registro de novedades Comfama

NIT Empleador	900907907	**Empleador**	C.E.I HUMBERTO SERNA RAMIREZ
Fecha generación	2021-04-21 15:09 p.m.		
Fecha desde	2021-04-21 00:00 p.m.	**Fecha hasta**	2021-04-21 23:58 p.m.

comfama

Afiliación de trabajador dependiente

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Estado civil	Tipo de salario	Salario	Horas día	Horas mes	Fecha ingreso	Actividad	Fecha novedad
Cédula	1007407786	GALVEZ	ALZATE	YAMVEISON		02.08.2000	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122251	ARANGO	JIMENEZ	FABIAN	DE JESUS	06.11.1986	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122681	ECHEVERRI	ARIAS	LUIS	CARLOS DE J	02.03.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022122889	DIAZ	OTALVARO	OMAR	ALBERTO	28.10.1988	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022124493	JIMENEZ		OSCAR	FERNEY	05.05.1995	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	1022125016	JIMENEZ	OSORIO	FREYBER		10.10.1997	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021
Cédula	71291551	BUITRAGO	GIRALDO	WILBER	EDUARDO	07.06.1964	Masculino	Soltero	Fijo	908526,00	8	240	21.04.2021	VENDEDOR, OPERADOR Y OTRAS OCUPACIONES	21.04.2021

Afiliación de personas a cargo

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel educativo	Institución educativa	Documento cotizante	Fecha novedad

Afiliación de Conyuges

Tipo documento - Número documento	Tipo documento PAC	Número documento PAC	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Actualización de datos de residencia de trabajador

Tipo documento	Número documento	Dirección	Departamento	Ciudad	Telefono fijo	Celular	Correo electrónico o email	Fecha novedad

Retiro de trabajadores dependientes

Tipo documento	Número documento	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Fecha de retiro	Motivo del retiro	Fecha novedad

Retiro de personas a cargo

Escaneado con CamScanner

494

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YAMVEISON GALVEZ ALZATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.407.786**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

minerva
10-11

SIEMPRE AL DIA!

Ley 789/2002

04291446

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

NOMBRE EMPLEADOR: CONSTINA HSR SAS	DIRECCIÓN EMPLEADOR: Carrera 43 # 44-32 Medellín
NOMBRE TRABAJADOR: JAMES ESTEBAN GAIVIS	DIRECCIÓN TRABAJADOR: Portería n°2
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: ARGELIA 08-08-2000	CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: OFICIOS VARIOS
SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL: (X) ( )	VALOR: $ 908.526"
	VALOR EN LETRAS: Novecientos ocho mil quinientos veinte y seis.
PERIODOS DE PAGO: Catorcenal	FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 27-04-2021
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: Argelia - Antioquia	CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR: Argelia - Antioquia
FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 27-04-2021	
OBRA O LABOR CONTRATADA (Especifique claramente): Oficios varios en construcción de muros de contención en gaviones en la Quiebra - Argelia - Antioquia (Varias).	

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes; b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, datos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades también señaladas. **PARAGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO.** Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos constituye remuneración de la labor realizada, y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del C.S.T. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL.** En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T., subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de la sumas reconocidas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y suministros en especie, incidencia prestacional de eventuales viáticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la Ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a EL EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como período de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

SEPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el Art. 7° del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todos los inventos, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia

Continúa al dorso

REV. 01-2018

LEGIS
Todos los derechos Reservados

7702124011674

500

de dichas invenciones y/o trabajos originales. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma a extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite, teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y, lo estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

NOVENA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, no impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, entendiéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

UNDÉCIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integral de este contrato.

DUODÉCIMA: Para constancia se firma en dos o más ejemplares de igual tenor y valor, ante testigos. Un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: Angelia FECHA: Abril 21 del 2021

CLAUSULAS ADICIONALES:

*la Jornada de trabajo sera:
De lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 p.m
con dos canso de 8:00 am – 8:20' para desayuno
y de 12:00 a 12:40 pm
El Sabado de 7:00 am a 10:30 a.m
*En Semana con Postivo se debe trabajar
todos los dias de 7:00 am a 5:30 p.m y el
Sabado de 7:00 am a 12:00pm 9:30

EL EMPLEADOR: KSA

C.C. ó NIT. 70.120.811

TESTIGO

C.C Nº

EL TRABAJADOR: Yamerson Calver Alzate

C.C Nº: 100.740786.

TESTIGO

C.C Nº

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario integral. En el caso de pactar un salario integral, debe aprecisarse que el mismo en ningún caso puede mensualmente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más un porcentaje adicional de por los menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. *Cambio en jornadas de trabajo:*

a. *Turnos de trabajo sucesivos:* Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula de jornada de trabajo: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos, no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por días festivos o festivos, pero el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula elimina y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato".

b. *Jornada de trabajo flexible:* Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles que pueden ser diferentes. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10)

2. *Definición de pagos no salariales:* De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas extralegales de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podrá quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social. Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio	Cuantía
	$
	$
	$

3. *Valuación del salario en especie:* La ley 50/90 ordena valorar expresamente en todo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no puede exceder más del 50% de la totalidad del salario ni más del 30% cuando EL TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal. La cláusula podría quedar así: "El suministro de [illegible]

501

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.007.407.786**

GALVEZ ALZATE

APELLIDOS

YAMVEISON

NOMBRES

Yamveison

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-2000**

ARGELIA
(ANTIOQUIA)

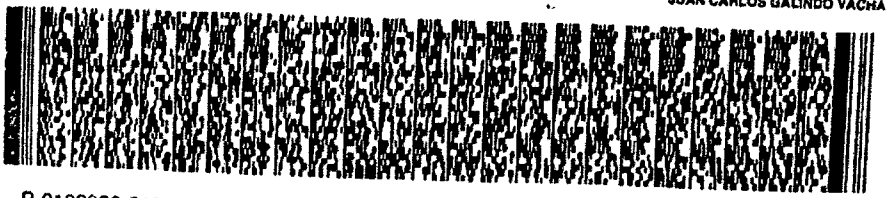
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

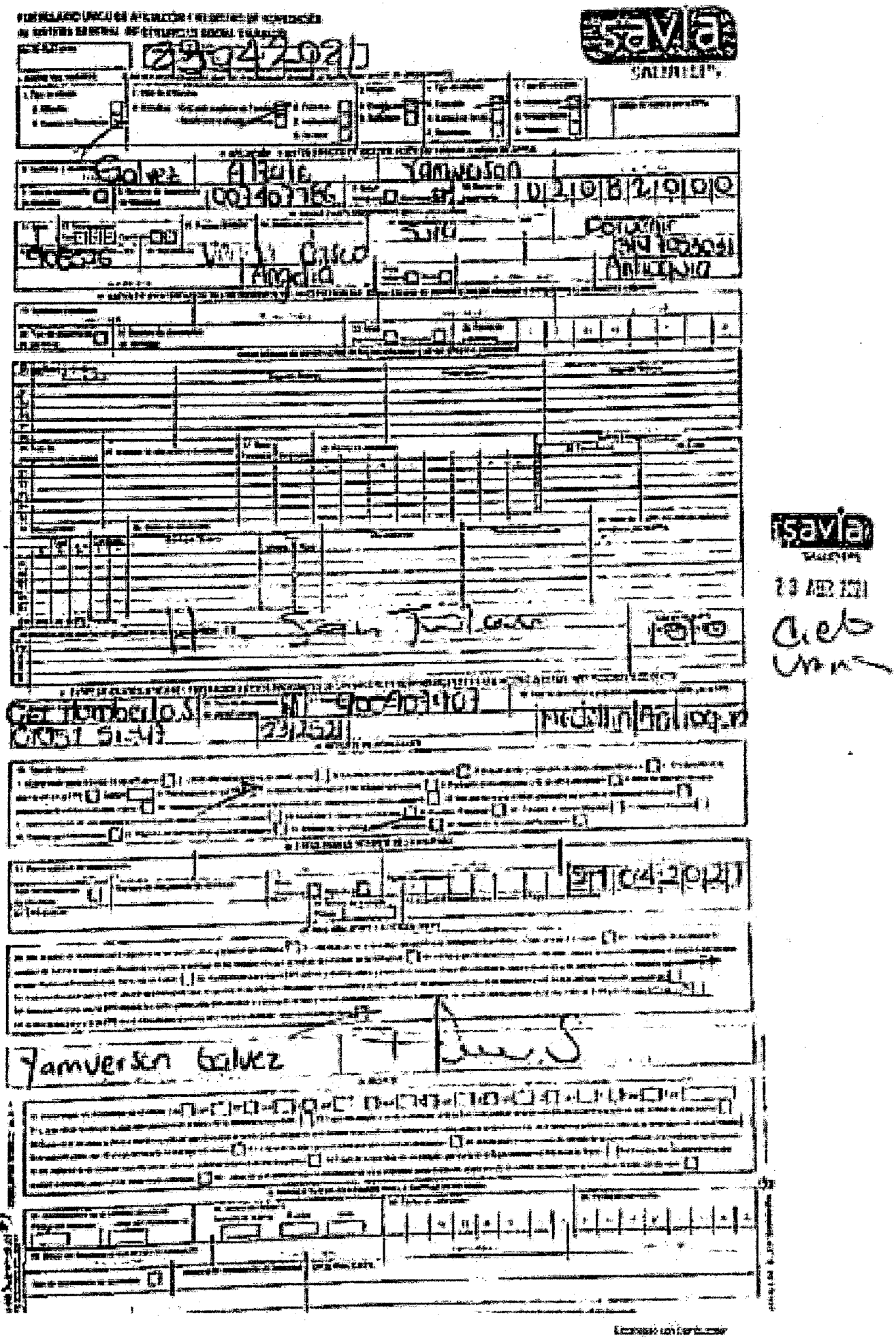
06-AGO-2018 ARGELIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0103900-01049567-M-1007407786-20181210 **0063**556304A 1 49364428



505

RODRIGO BUITRAGO CARDONA

[illegible]

Celulares [illegible] e-mail [illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.640

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR EVALUADO

CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A. | CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.

Nombre de la empresa | Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres y Apellidos	Género	Edad	Documento de identidad
OROZCO LORIZA ALBEIRO	MASCULINO	45 AÑOS 10 MESES 11 DÍAS	CC 9587662?

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP [illegible]	[illegible] [illegible] CONTROL DE PESO [illegible] [illegible] [illegible] NO FUMAR [illegible]

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del trabajador: acepto el examen médico ocupacional ordenado en mi nombre. Antes de firmar este concepto he revisado la evidencia y preguntado las dudas que he tenido y aprovechado la oportunidad de analizar el propósito de la prueba, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico a cargo de la persona indicada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que bajo la ejecución de este mi consentimiento se otorgará acceso. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Los resultados serán con el fin de cumplir con normas y no dañar. Autorizo al doctor(a) para que suministre a los empleados o entidades contratantes de la ejecución objeto, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las disposiciones contempladas en la nueva legislación aplicable para que emitan la Historia Clínica a la EPS o a cualquier otro(a) empleador(a) afiliado. Manifiesto mediante que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todas las preguntas en ellos han sido respondidas antes de su firma y que no presento ninguna dificultad de carácter de conocimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: [illegible]	Nombre: OROZCO LORIZA ALBEIRO
R. M.: [illegible]	C.C.: 9587662





comlama

ARL | sura

Medellín, 26 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
CC[illegible]	ARANGO DAVILA PABLO DE JESUS	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	ARBELAEZ CASAS DANIEL	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	DIAZ CATALINO YURANI ANDREA	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	GALVIS VALENCIA JOHANN ARLEY	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	LOAIZA CHICO CAROLINA	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	[illegible]	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	OCAMPO GOMEZ ROBERTO JULIO	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	OROZCO GARCIA ALBEIRO	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	PATIÑO [illegible]	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	PEREZ VALENCIA JEFFERSON [illegible]	[illegible]2021		[illegible]	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado tuvo este tratamiento emitido por ARL Sura y la información aquí contenida son ésta, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C1037504784211684217

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su presentación.

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

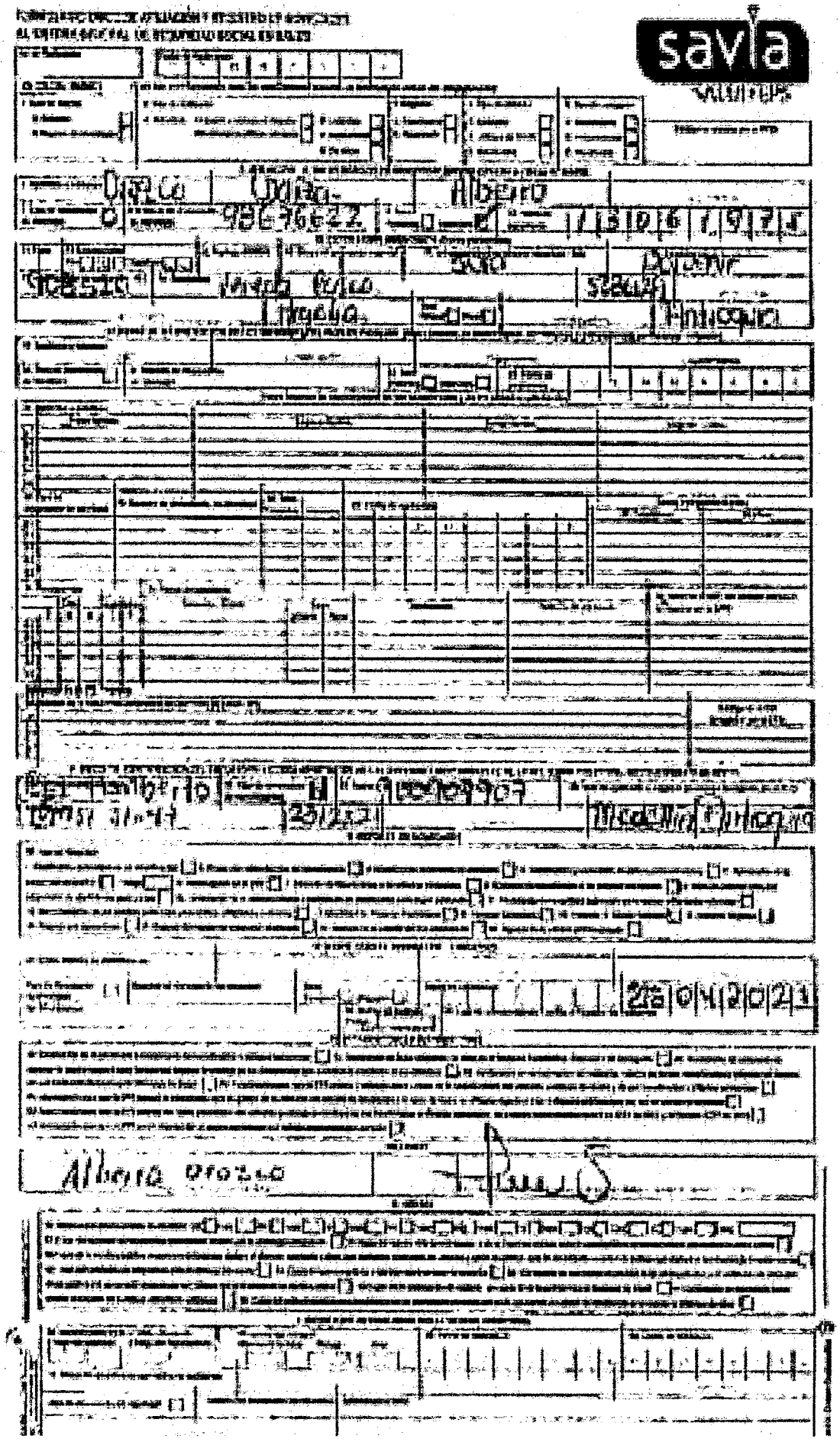
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el [illegible]2021 23:20:33

Los Valores en mayúscula con asterisco (*) son valores independientes

Los cotizantes marcados con dos asteriscos (**) son cotizantes pensionados activos

Generado el: [illegible]

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


savia
Alberto
Alberto Prado

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ALBEIRO OROZCO LOAIZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.676.522**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expidió el 26 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que siga cotizando en nuestros aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

aval

RODRIGO BUITRAGO CARDONA

[illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.508

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 Día	04 Mes	2021 Año	MEDELLIN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O ASPIRA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSTRUCCIONES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A	CONSTRUCCIONES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DE LA IDENTIFICACIÓN Y LA PERSONA [illegible]

ARANGO DAVILA PATIO DE JESUS	Femenino / Masculino	Edad	Documento de identificación
Nombres y Apellidos			CC / TI / Número

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGIAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	✓	———

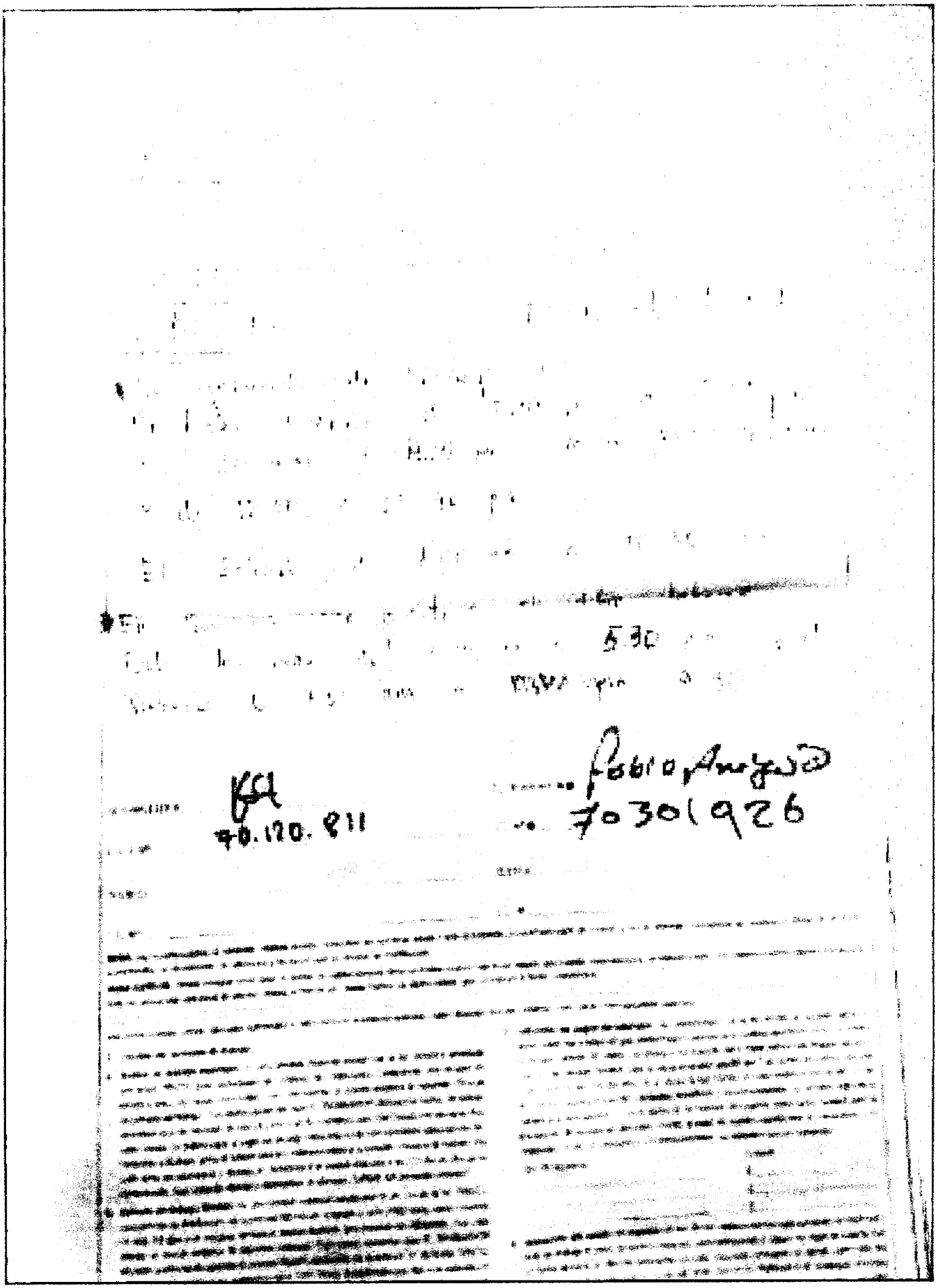
RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP REVISAR ALTURAS Y USO DE ARNES	[illegible]

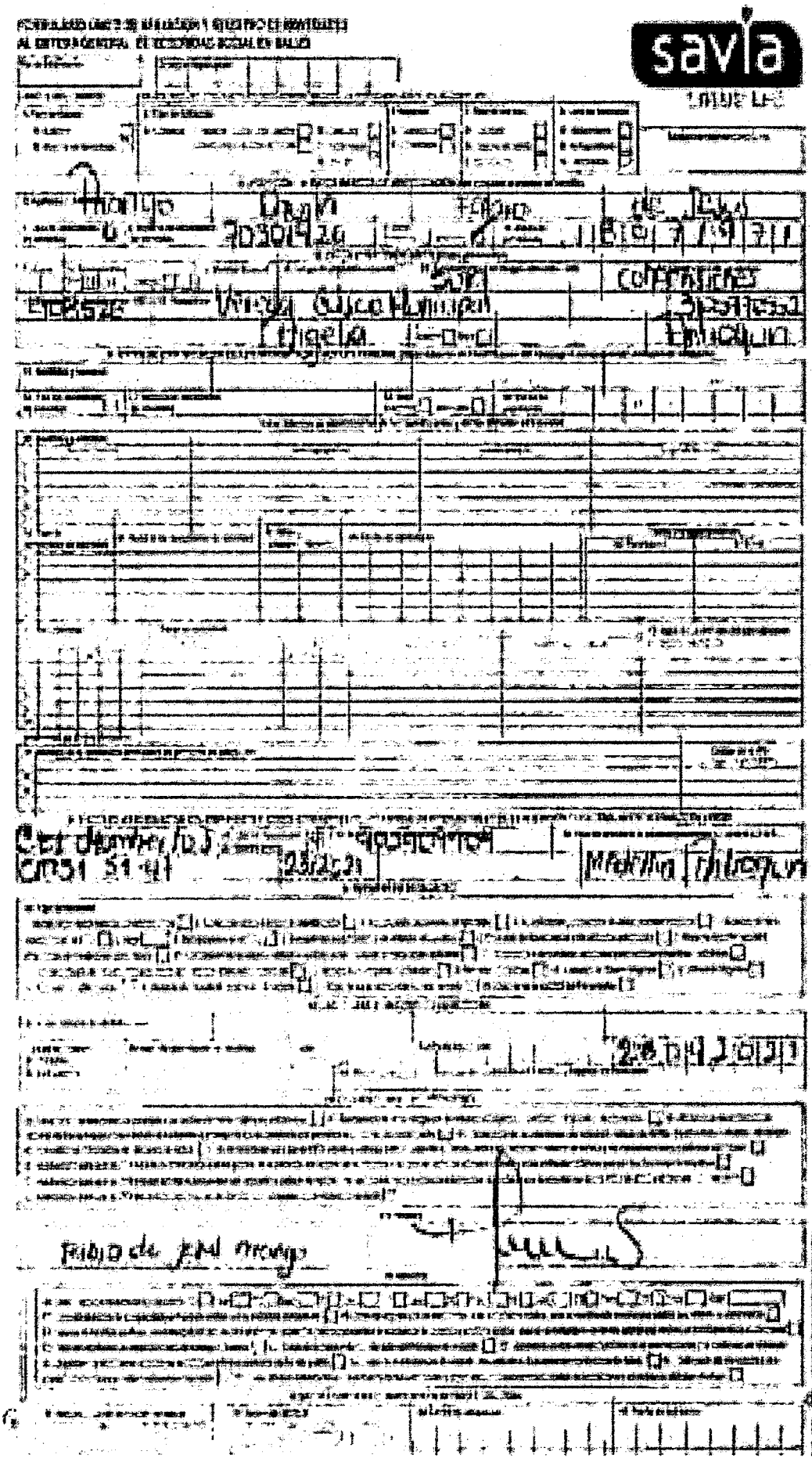
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Considerando informado del Aspirante o Trabajador, acepto el dictamen médico relacionado a medida en mi estado actual considerando aptitud en este documento. El dictamen médico en la evaluación ocupacional y practica de examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el concepto, los beneficios, la comprensión de lecciones y riesgos del examen médico a cual se somete brindado. Debido con la realización de este examen se obtendrá y que tiene la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. En cumplimiento de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Los resultados dados por mí en este examen son completos y verídicos. Autorizo al médico para que suministre a las personas o entidades relacionadas en la siguiente agenda. La información registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones emergentes en la cual registren autorizado para que realice la historia clínica a la EPS a la cual me encuentre actualmente afiliado. Declaro conocer que he leído y comprendido anteriormente la misma y que todos mis aspectos en blanco han sido completados antes de mi firma y que he recibido en conformidad de aspirar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombres: ELKIN ALEJANDRO CARDONA RODRIGUEZ	Nombres: ARANGO DAVILA PATIO DE JESUS
R.M.: 11574/21	C.C.: 70221[illegible]

[redacted]




savia
Fecha de fin riesgo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

70.301.926
ARANGO DAVILA

FABIO DE JESUS



18-JUL-1971

ARGELIA
(ANTIOQUIA)

1.74 A+ M

11-DIC-1989 ARGELIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FABIO DE JESUS ARANGO DAVILA** identificado/a con documento de Identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70302926**, se encuentra afiliado/a desde **11/12/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de abril de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 20 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 8.70%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de novedad	Tipo Cotizante
CC[illegible]	ALVAREZ DAVILA FREDY DE JESUS	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	ARIAS ARIAS DANIEL	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	DIAZ OBALVARO YURANY ARCELIA	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	GALVEZ VALENCIA JOHANY ARLEY	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	LORIZA OROZCO CAROLINA	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	MARVAEZ RAMIREZ FREDY	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	OCAMPO GOMEZ ROBERTO ALIJO	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	OROZCO OCHOA MAURO	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	PATIÑO DUQUE SIMON	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC[illegible]	PEREZ VALENCIA JEFFERSON ESTIVEN	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com/certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C1037664784211166A217

Atentamente,

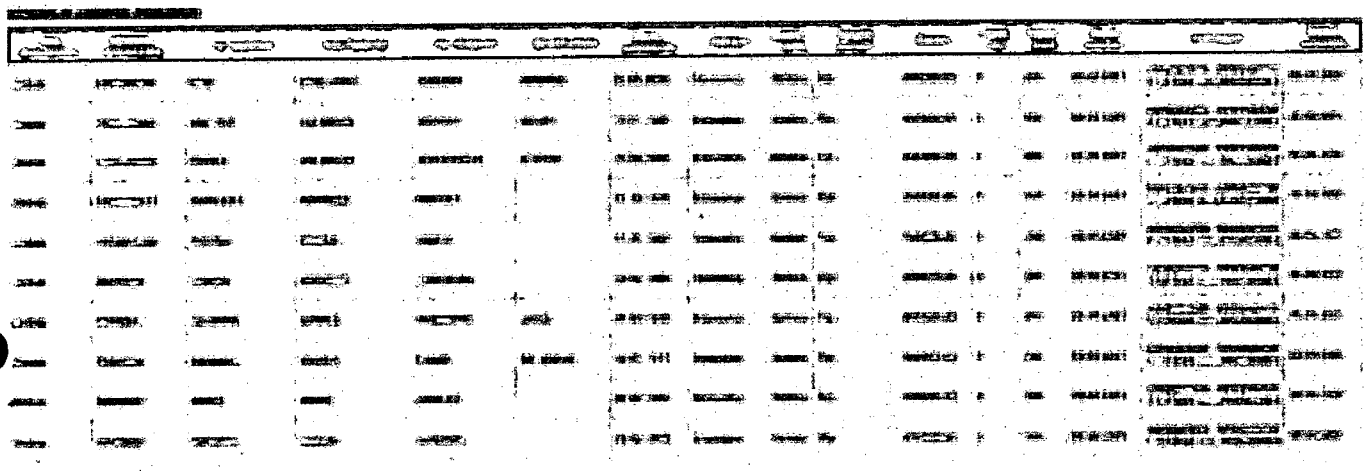
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

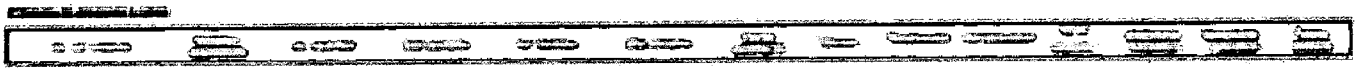
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su facturación.
Importante: La información consignada en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

VIGILADO

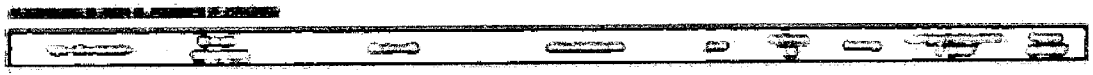
Para consultar los generados por la información registrada en la base de datos el 20/04/2021 21:03:37
Las incapacidades marcadas con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las cotizantes marcados con dos asteriscos (**) son cotizantes voluntarios de retiro.

comfama

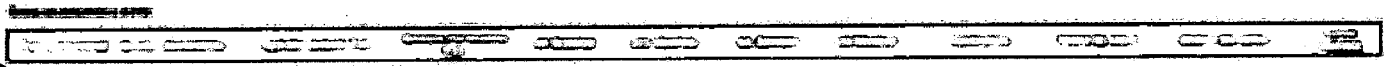












518

RODRIGO BUITRAGO CARDONA

[illegible]

Celular 312 [illegible] e-mail [illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.602

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30	04	2021	MEDELLIN ANTIOQUIA, COLOMBIA	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Día	Mes	Año	Ciudad	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.
Nombre de la empresa	Empresa de misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

	Género	Edad	Documento de identificación	
PEREZ VALENCIA JEFFERSON ESTIVEN	MASCULINO	17 AÑOS 9 MESES 8 DÍAS	CC	1022124052
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS: [illegible]

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se define a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	[illegible]
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

[illegible]

Médico | **Aspirante o Trabajador**

Firma: | Firma:

Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO | Nombre: PEREZ VALENCIA JEFFERSON ESTIVEN

R.M.: [illegible] | Lic. [illegible] | CC: [illegible]

porvenir
más hay tuyo

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de sociedad administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JEFFERSON STIVEN PEREZ VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.124.062**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Abril del 2021.

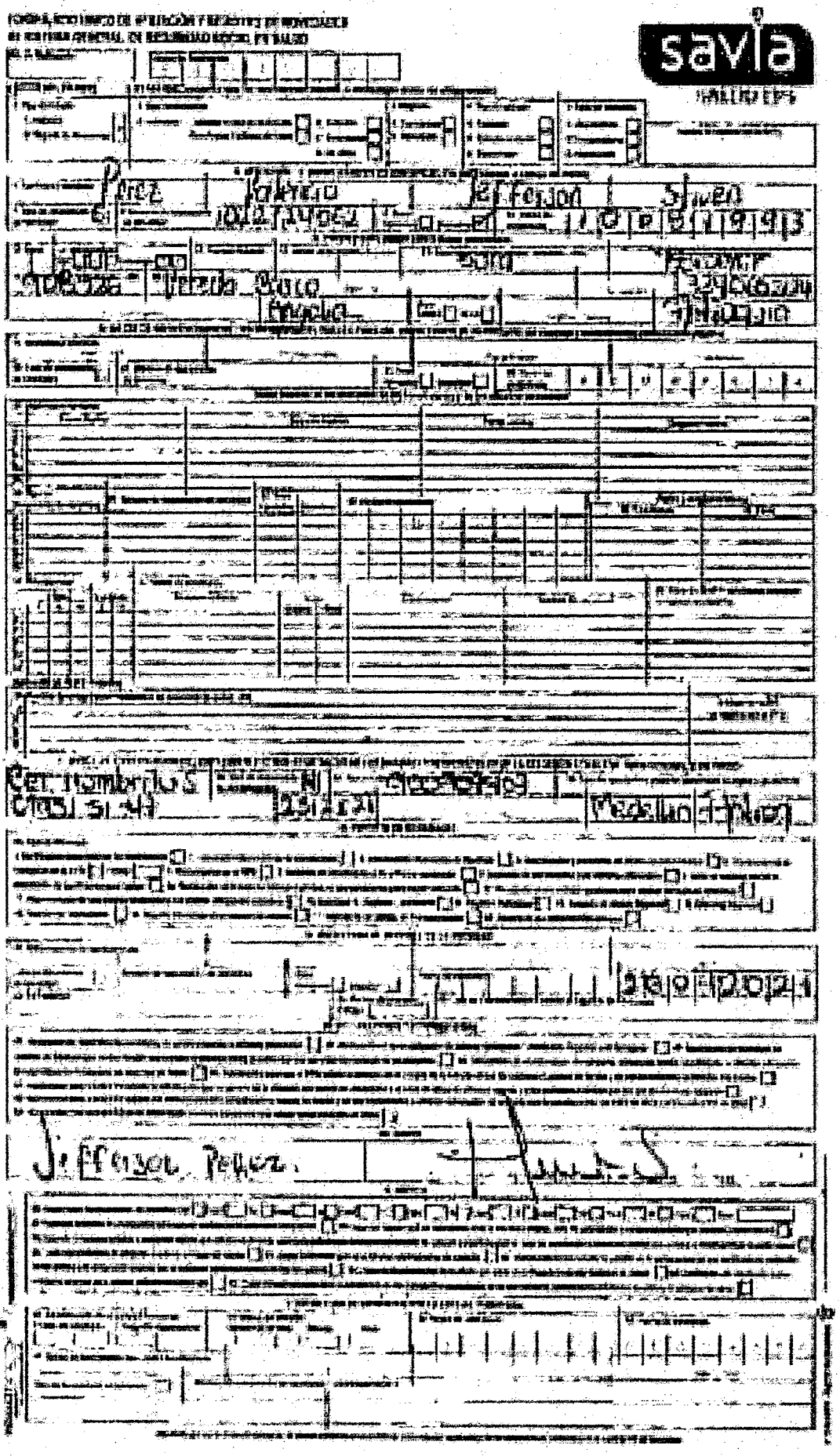
Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en mente:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

aval


savia
Jefferson Perez

ARL | sura

Medellín, 26 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación:

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de ocupación	Tipo Cotizante
CC[illegible]	ARANGO OCAMPO PABLO DE JESUS	[illegible]/04/2021		[illegible]425	DEPENDIENTE
CC[illegible]43	ARIAS ARIAS GERARD	[illegible]/04/2021		[illegible]3216	DEPENDIENTE
CC[illegible]9	DIAZ OCAMPO YURANY ANDREA	[illegible]/04/2021		[illegible]123	DEPENDIENTE
CC[illegible]3	GALVEZ VALENCIA JOHANY ARLEY	[illegible]/04/2021		[illegible]111	DEPENDIENTE
CC[illegible]	LOAIZA OROZCO CAROLINA	[illegible]/04/2021		[illegible]524	DEPENDIENTE
CC[illegible]0	NARVAEZ RAMIREZ FERNEY	[illegible]/04/2021		[illegible]217	DEPENDIENTE
CC[illegible]	OCAMPO GENNER ROBERTO JAIR	[illegible]/04/2021		[illegible]4	DEPENDIENTE
CC[illegible]	OROZCO LOAIZA ALBEIRO	[illegible]/04/2021		[illegible]524	DEPENDIENTE
CC[illegible]8	PATIÑO ENRIQUE EDISON	[illegible]/04/2021		[illegible]524	DEPENDIENTE
CC[illegible]3	PEREA VALENCIA JEFFERSON DENILS	[illegible]/04/2021		[illegible]310	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com/co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C1037664784211 1634217

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

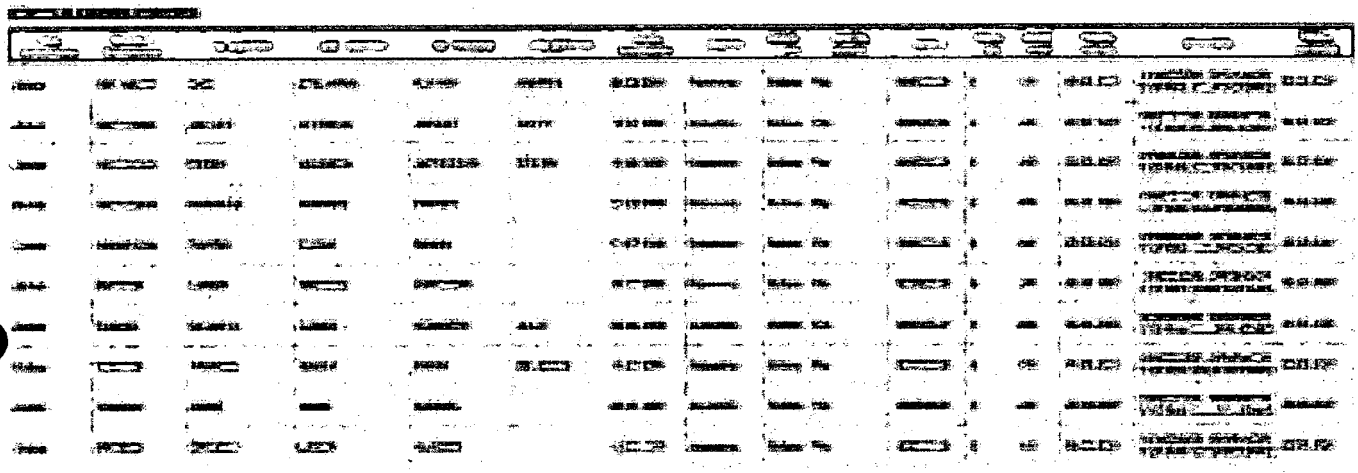
Este certificado sirve exclusivamente para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación.
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

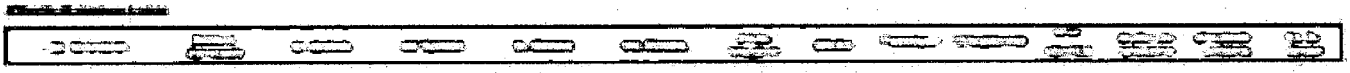
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/04/2021 23:59:57
Los trabajadores relacionados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las cotizantes marcados con dos asteriscos (**) son cotizantes particulares no obligados

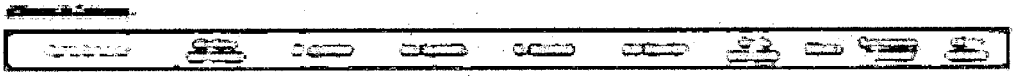
Dirección IP: 181.132.110.97, Hora: 11:41:24, 172.16.42.67

VIGILADO

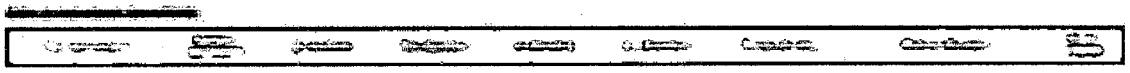
comfama

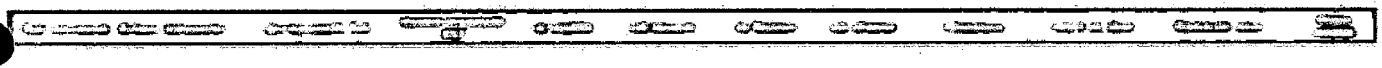




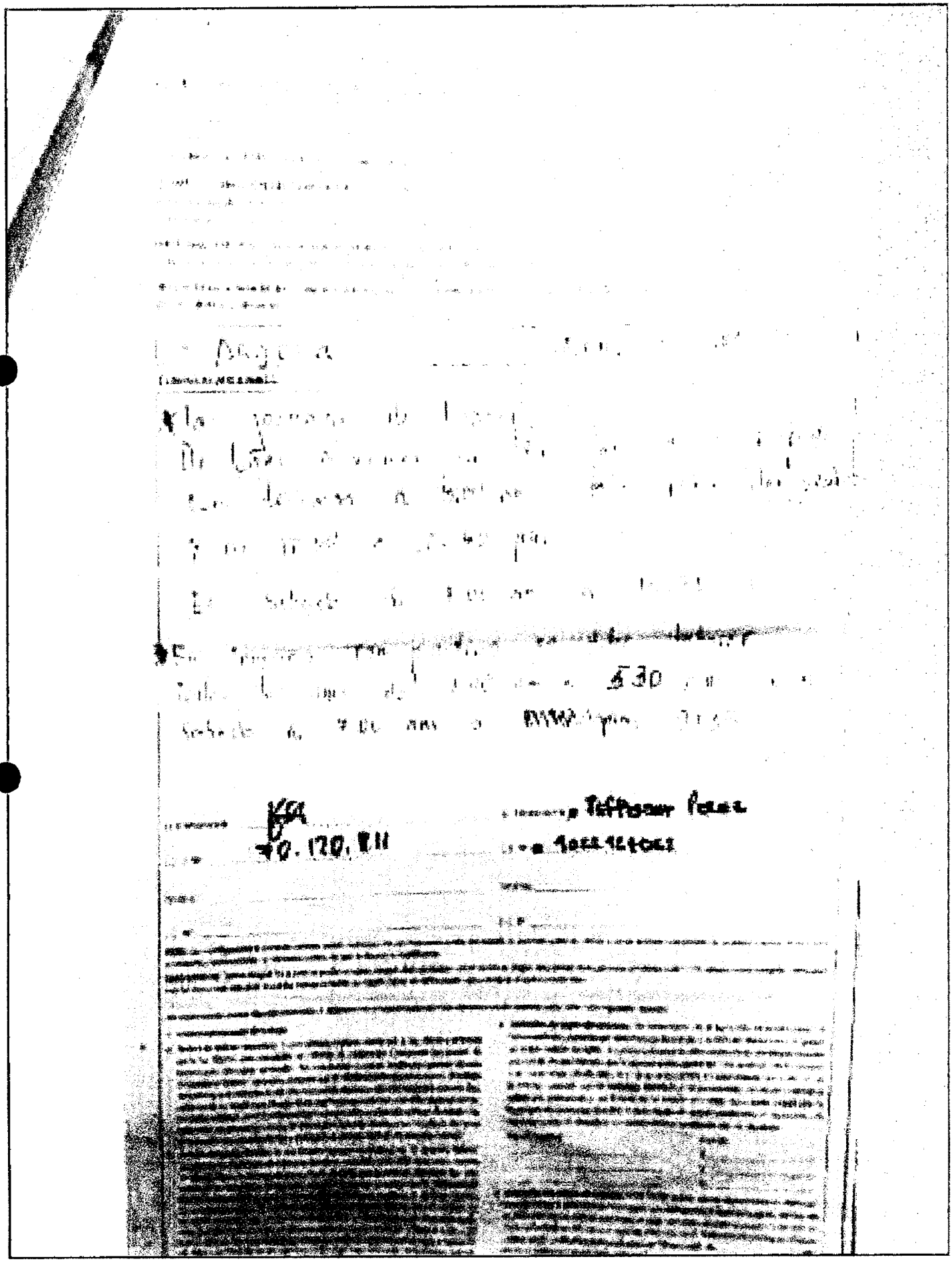


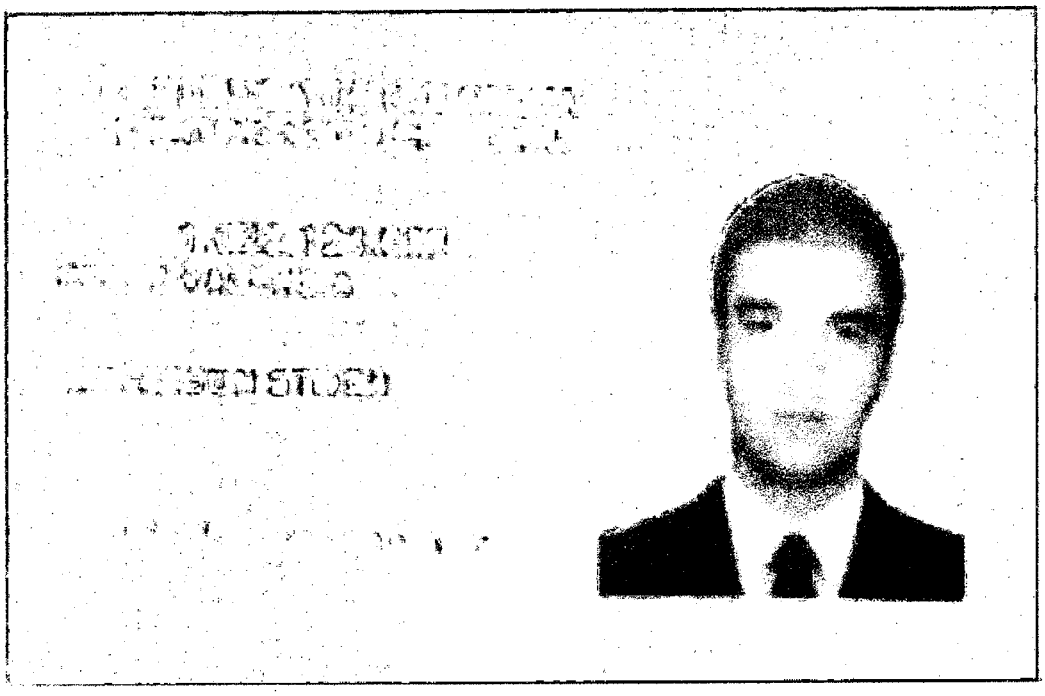


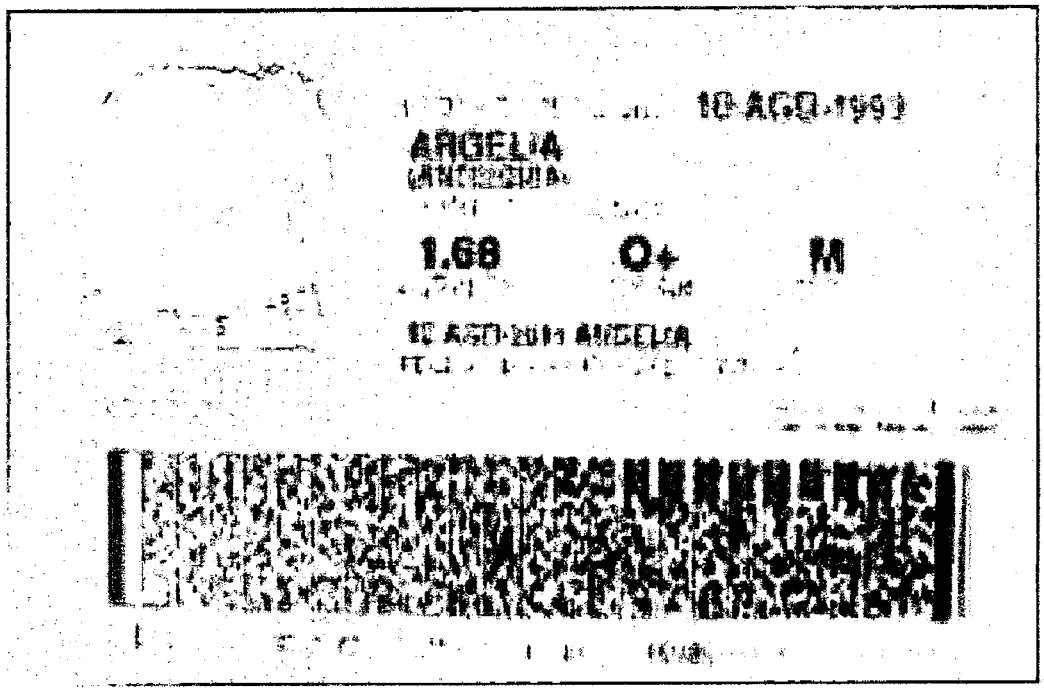


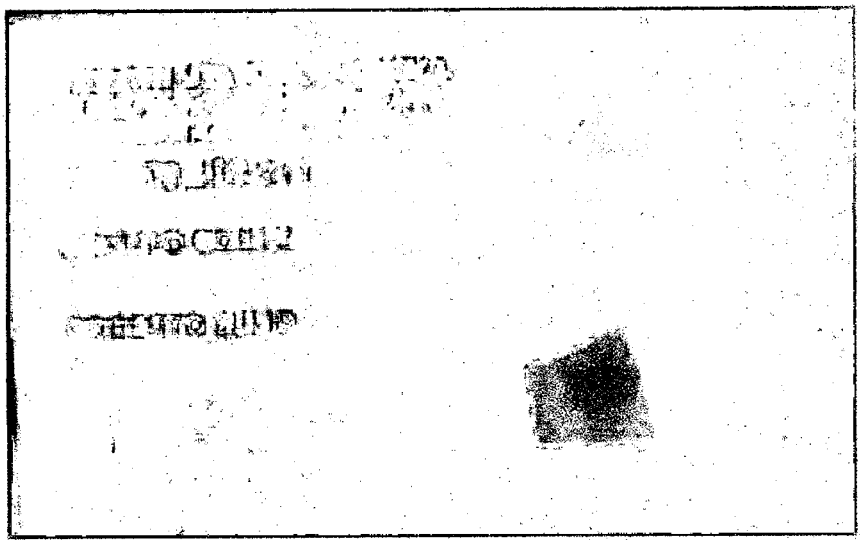


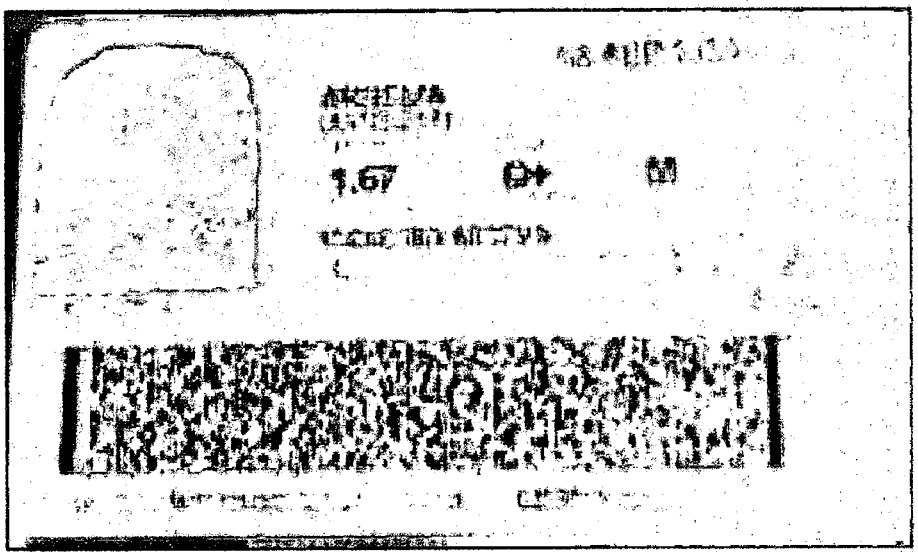
LEGAL

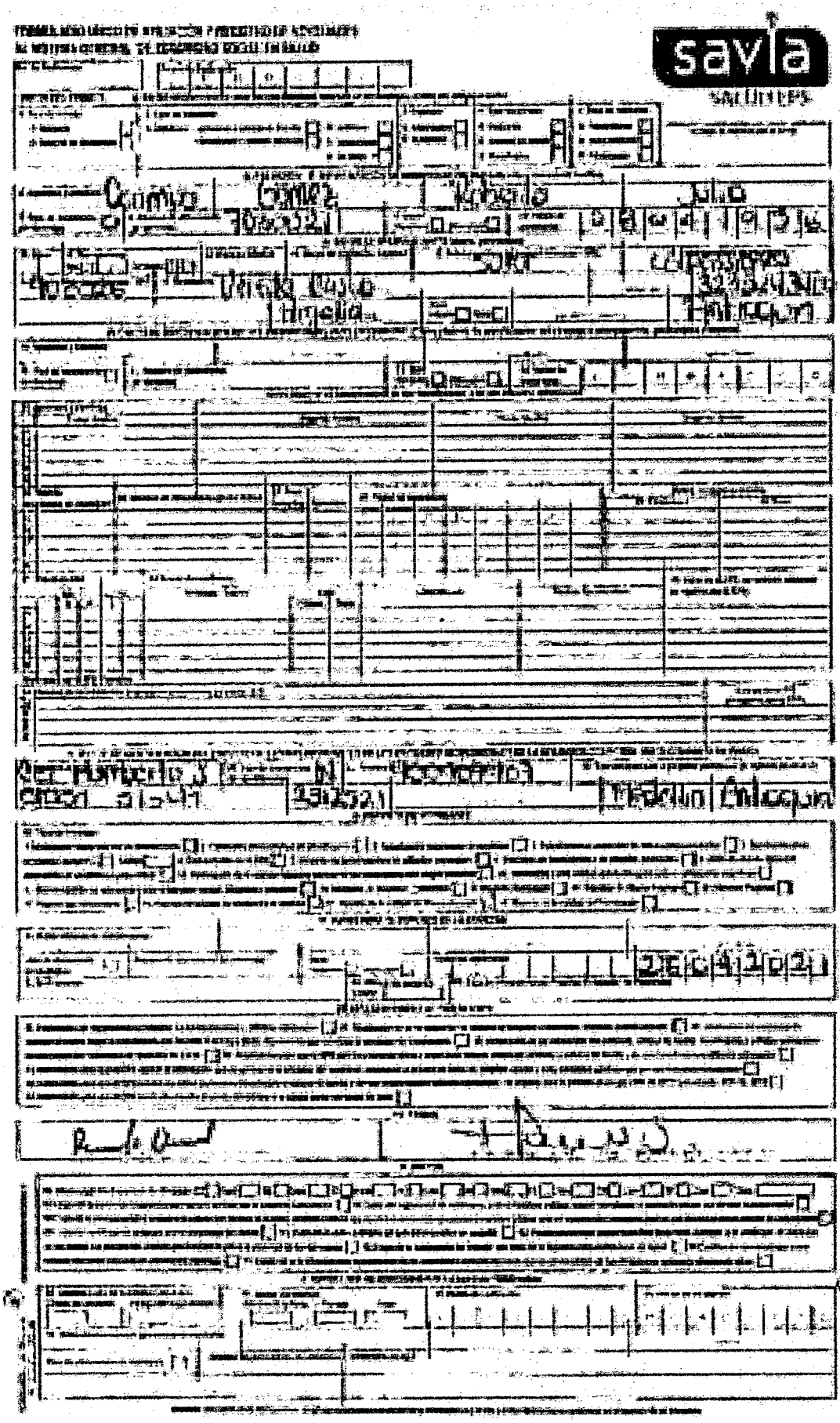





10 AGO 1991
ARGELIA
1.68
O+
M
10 AGO 2011 ARGELIA




1.67


savia

comfama

ARL | SURA

Medellín, 26 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 000000001 PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de novedad	Tipo Cotizante
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]

Si desea validar que este contenido haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí consignada sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10375847842111684217

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado fue emitido para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/04/2021 21:23:13

Los campos que aparecen con asterisco (*) son datos complementarios.

Los campos marcados con dos asteriscos (**) son calculados únicamente de inicio.

530

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROBERTO JULIO OCAMPO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70500011,** se encuentra afiliado/a desde **11/08/1998** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones, **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de abril de 2021.

Rosa Mercedes Niño Arroyo
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
[illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.811

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 Día	04 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LA CUAL LA CONTRATA O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.
Nombre de la empresa	Empresa de labores

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identidad: CC Número de documento: 70.[illegible])

Apellidos y nombres	Género	Edad	Documento de identificación
OCAMPO GOMEZ ROBERTO JULIO	MASCULINO	61 AÑOS 8 MESES 16 DÍAS	CC 70.[illegible]
	Femenino		TI RC

Cargo: OFICIAL DE CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: (NO APLICA)

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manejos Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	PERIODICIDAD RECOMENDADA
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de las siguientes evaluaciones practicadas:

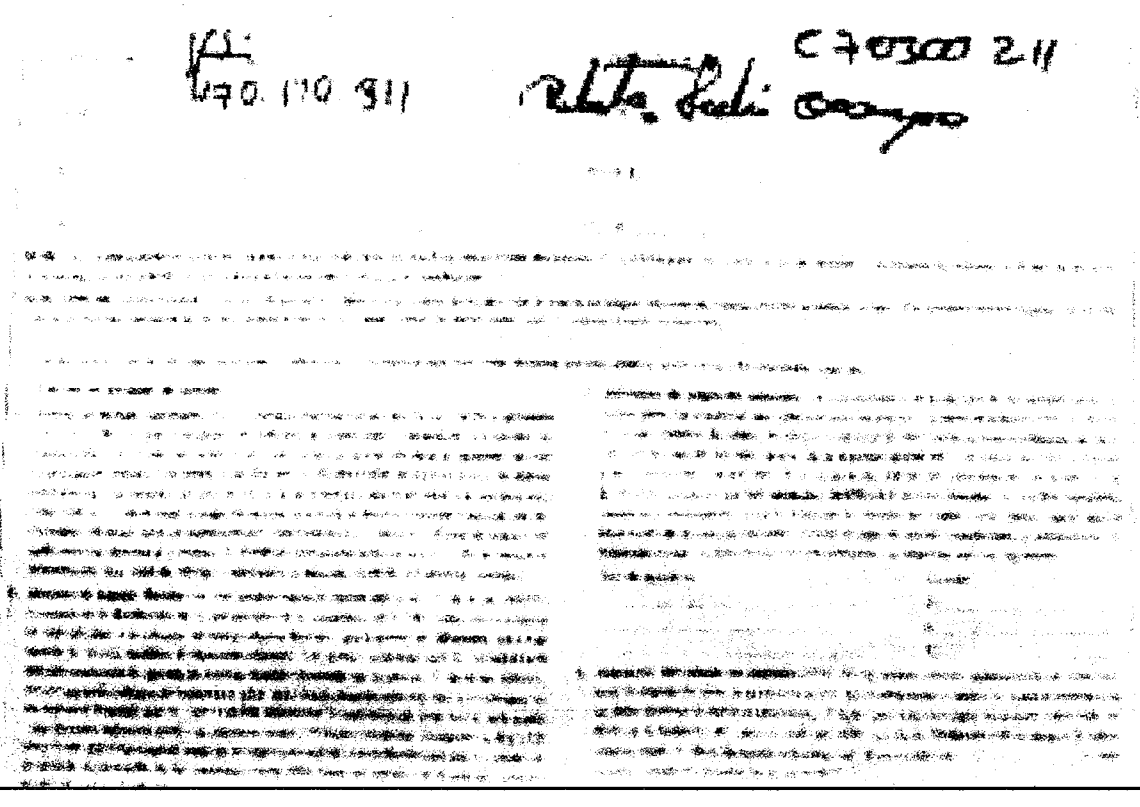
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	----------

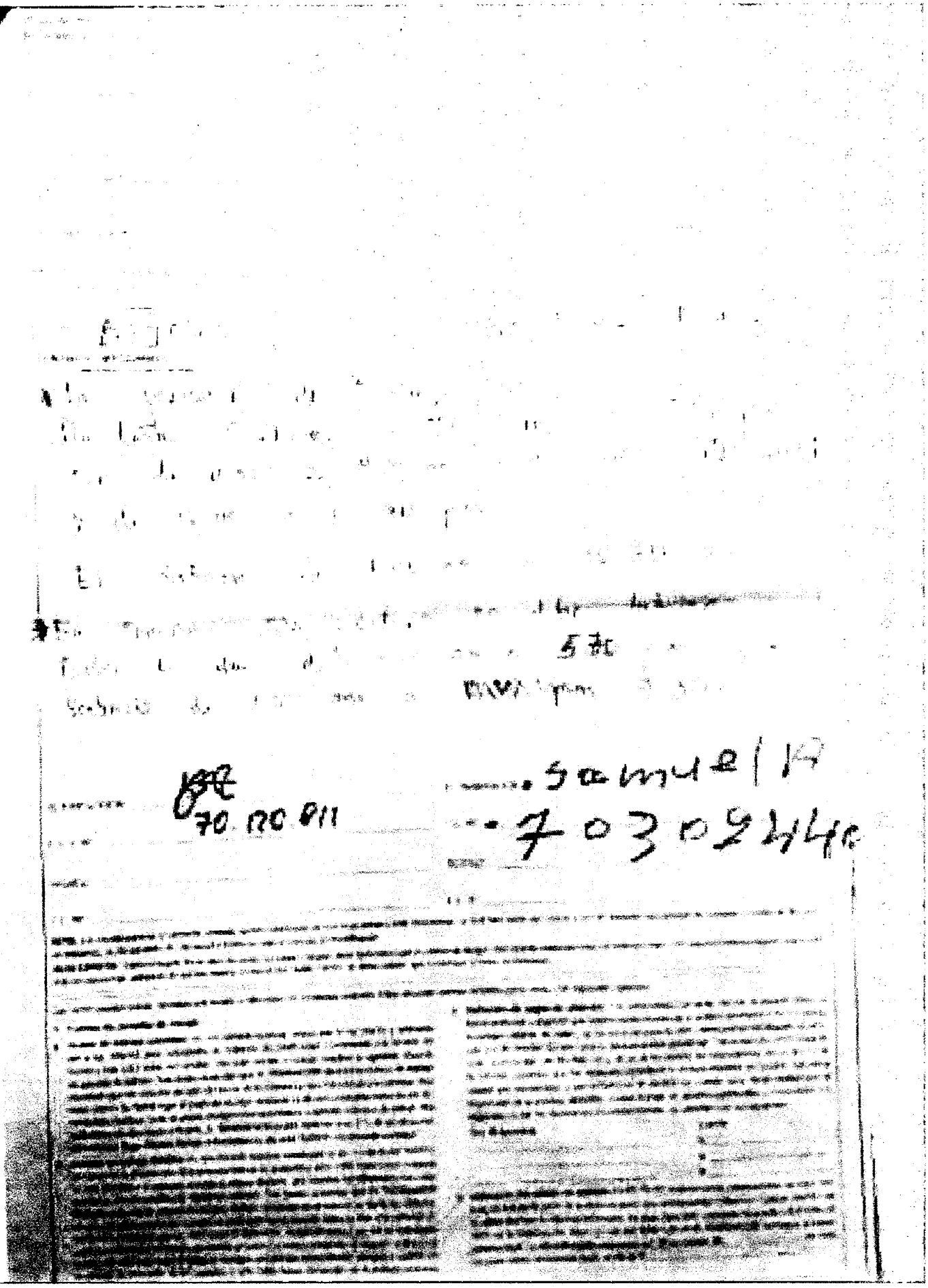
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS Y HIGIENE POSTURAL	TABAQUISMO ENTRENAMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA HABITUAL HÁBITO ALIMENTARIO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS NOTURIA DESCANSO

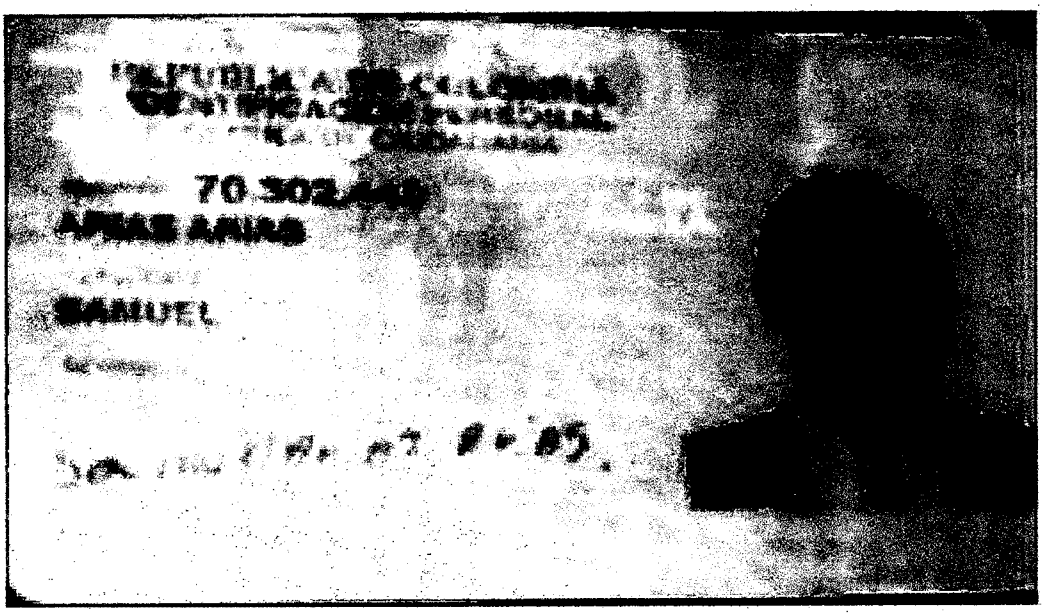
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

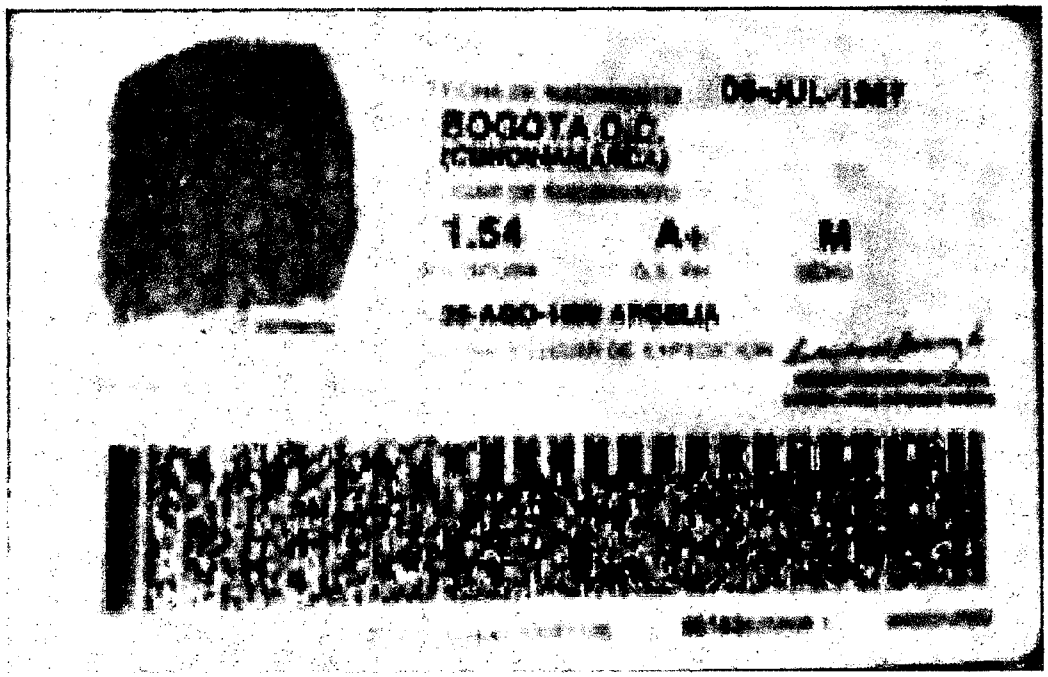
Considerando [illegible] del Asesor y Trabajador acepto el dictado [illegible] a realizar en mi nombre relativo [illegible] en este documento. El trabajador debe mantenerse en el ambiente y [illegible] del examen de seguridad y se tenga la oportunidad de analizar el [illegible] beneficios, la naturaleza, las [illegible] y riesgos del examen médico y costo de la atención brindada. Debemos que la realización de este examen no garantiza [illegible] con la oportunidad de aclarar [illegible] en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las [illegible] dadas por mí en este examen son completas y [illegible] (médico o asesor) para con asesores y los [illegible] relacionadas en la siguiente [illegible] información registrada en este documento para el buen cumplimiento de normas de seguridad y salud en el trabajo y para las finalidades relacionadas en la misma legislación, autorizo con mi firma a la IPS [illegible] y a que los encuentre adecuados. Entiendo [illegible] de mi salud y relacionada [illegible]. El médico y [illegible] las [illegible] en [illegible] más completa acerca de mi [illegible] que [illegible] en ejercicio de [illegible] de conocimiento.

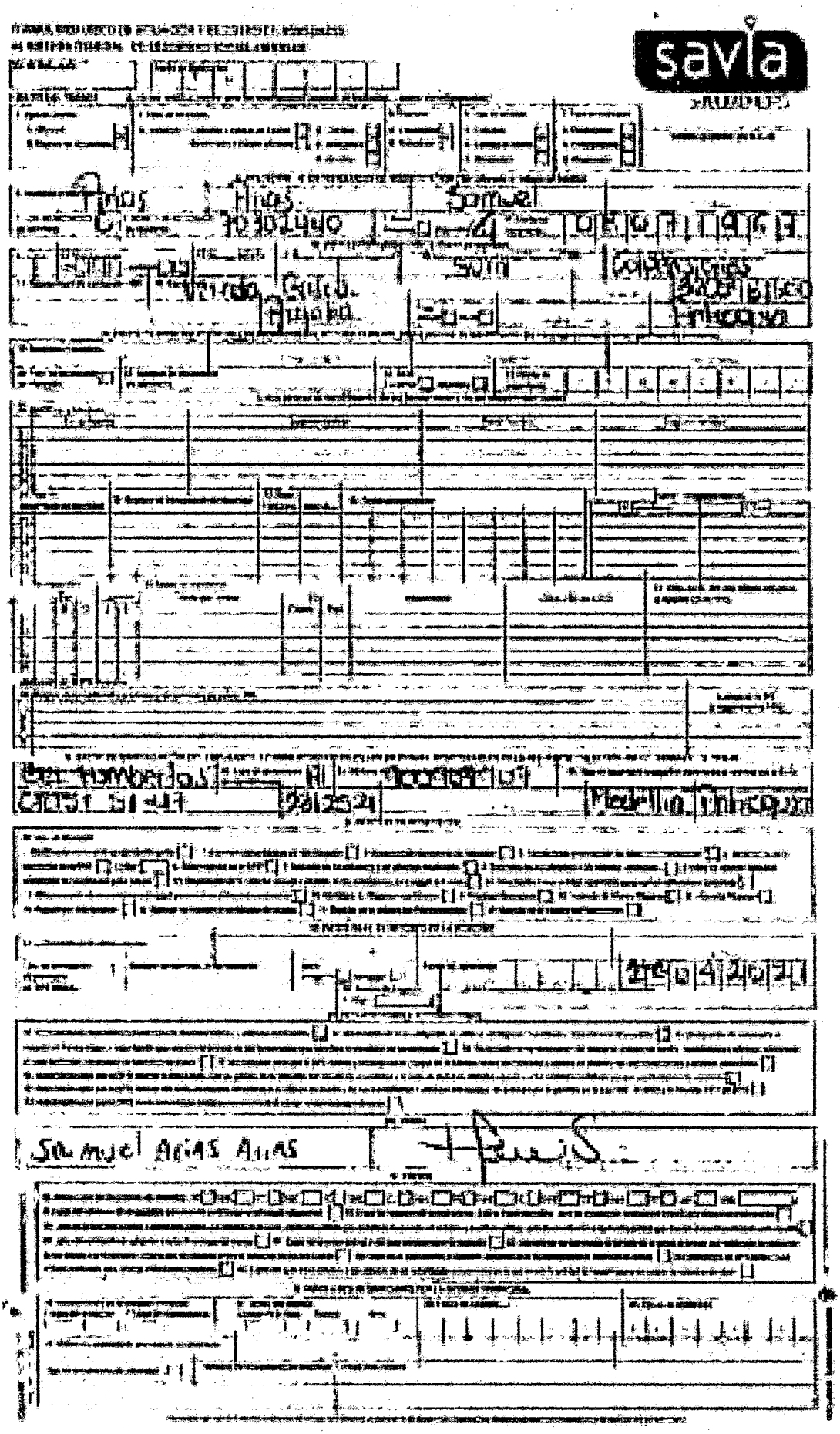
Médico	Asesor(a) o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO	Nombre: OCAMPO GOMEZ ROBERTO JULIO
R.M. [illegible]	C.C. 70.[illegible]








06-JUL-1967
BOGOTA D.C.
1.54
A+
M


savia
Samuel Arias Arias

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SAMUEL ARIAS ARIAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70802440**, se encuentra afiliado/a desde **15/06/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de abril de 2021

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 26 de Abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que lo(a) persona(a) relacionada(a) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliado(a) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de C E I HUMBERTO SERNA RAMIREZ que se encuentra EN COBERTURA, en el correo de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ANTIOQUIA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
CC [illegible]	ARANGO DAVILA TASO DE JESUS	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	ARIAS ARIAS SAMUEL	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	DIAZ OTALVARO YULIANY ANDREA	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	GALVEZ VALENCIA JOHANNY ARLEY	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	LONDOÑO OROZCO CAROLINA	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	NARVAEZ RAMIREZ FERNEY	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	OCAMPO GOMEZ ROBERTO JULIO	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	OROZCO LONDOÑO ALBEIRO	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	PATIÑO OLIVE SIMON	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE
CC [illegible]	PEREZ VALENCIA JEFFERSON DAVID	27/04/2021		[illegible]	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de consulta válido por un mes:C1007594784211084217

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la página web el 26/04/2021 23:33:31

Los datos marcados con asterisco (*) son de carácter independiente.

Los números marcados con dos asteriscos (**) son números positivos de renta

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

comtama

RODRIGO BUITRAGO CARDONA
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
Celular: 31[illegible]
Calle 71 5-83



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 3.931

FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 (Día)	04 (Mes)	2021 (Año)	MEDELLÍN (Antioquia, Colombia)	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

[illegible]

CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO BERNA RAMIREZ S.A. | CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO BERNA RAMIREZ S.A

Nombre de la empresa		Cargo a desempeñar	
[illegible]			

Apellidos y nombres completos	Sexo	Edad	Documento de identidad	
ARIAS ARIAS SAMUEL	HOMBRE	41 AÑOS 8 MESES 12 DIAS	CC	70[illegible]40

Cargo
AYUDANTE DE CONSTRUCCION

[illegible]
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS: SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES EN	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se define a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	[illegible]

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
	USO DE EPP [illegible]	[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

[illegible]

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador autoriza al Servicio para realizar o recibir los exámenes médicos ocupacionales requeridos en este documento. El Servicio puede suministrar la información y practicar los exámenes y los datos serán utilizados para efectos de evaluación, recomendación de intervenciones y riesgos del examen médico a que se somete el trabajador. Entiende que la realización de este examen es voluntaria y que tiene la oportunidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Se establecen las medidas para proteger la confidencialidad de los resultados. Los exámenes serán por un no más costos y gratuitos. Autoriza al Servicio para que suministre a los patronos o personas autorizadas por la legislación vigente la información requerida en este documento para el buen cumplimiento del cargo en seguridad y salud en el trabajo y para las diferentes disposiciones en la misma legislación vigente para que cumpla la Historia Clínica y se [illegible] a la que se encuentra actualmente afiliado. Entiende también que se toma y conservará particularmente la privada y que tiene los mismos derechos como consultante más no tiene y que no procederán las acciones de ningún tipo en contra.

Médico — **Aspirante o Trabajador**

Firma: [illegible] — Firma: [illegible]

Nombre: [illegible] — Nombre: [illegible]

C.C. [illegible] — L.M.O. [illegible] — C.C. [illegible]

592

RODRIGO BUITRAGO CARDONA

[illegible]

Celular: [illegible] e-mail: [illegible]



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.539

23 (día)	04 (mes)	2021 (año)	MEDELLIN (ANTIOQUIA), COLOMBIA	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ S.A.

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE [illegible]

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Identificación	
DIAZ OTALVARO YURANY ANDREA	FEMENINO	20 AÑOS [illegible]	CC	1007345297

Cargo
ALMACENISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS: [illegible]

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITO DE EJERCICIO FORTALECIMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR [illegible] [illegible] NO FUMAR [illegible]

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: [illegible]

Médico **Aspirante o Trabajador**

Firma: Firma:

Nombre: BUITRAGO CARDONA RODRIGO Nombre: DIAZ OTALVARO YURANY ANDREA

R.M.: [illegible] L.S.O.: [illegible] CC: [illegible]

543

porvenir
Cada vez más

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

En su condición de entidad gestora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

YURANY ANDREA DIAZ OTALVARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.340.297,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

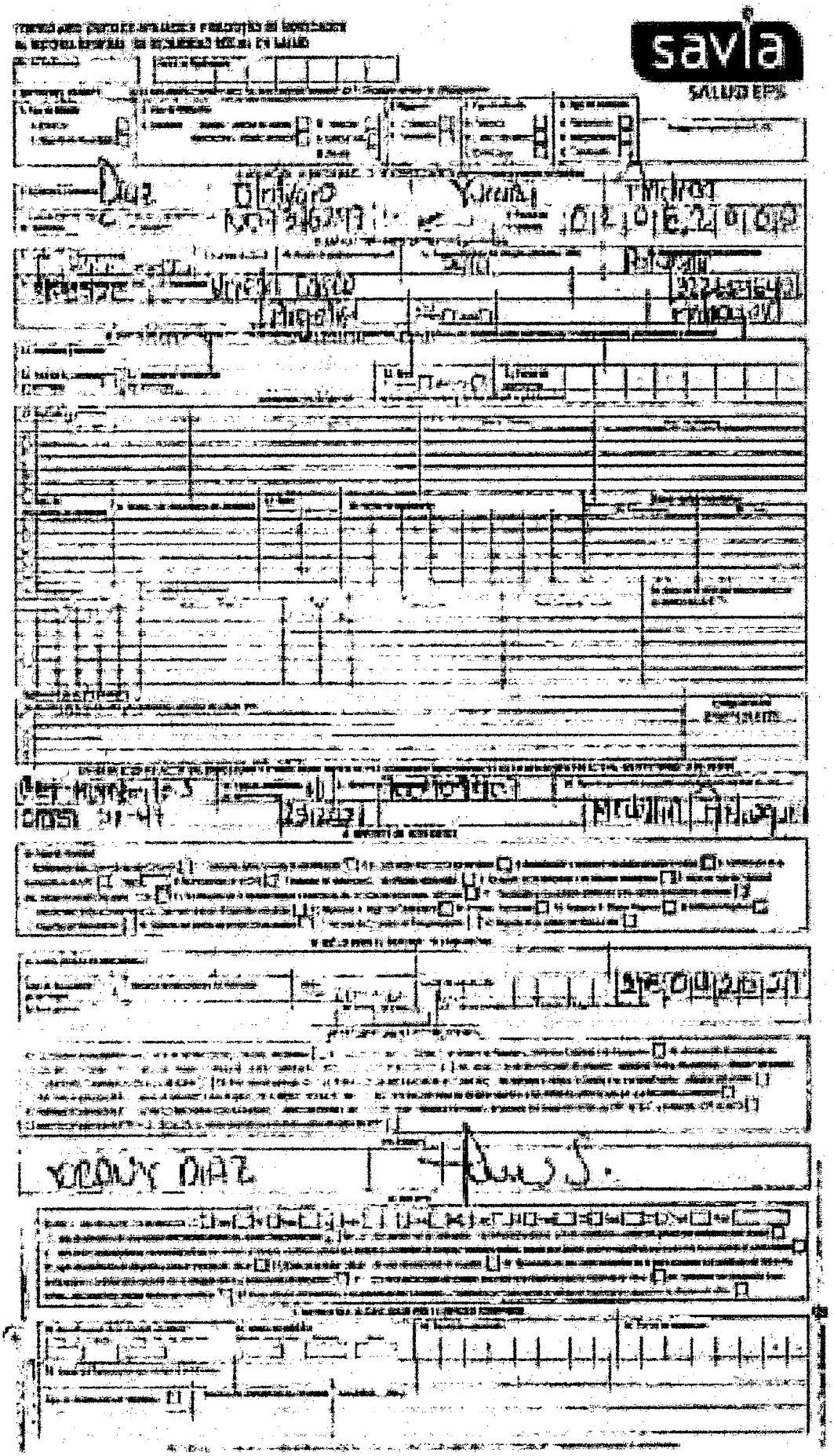
La presente certificación se expidió el 26 de Abril del 2021.

Cordialmente,

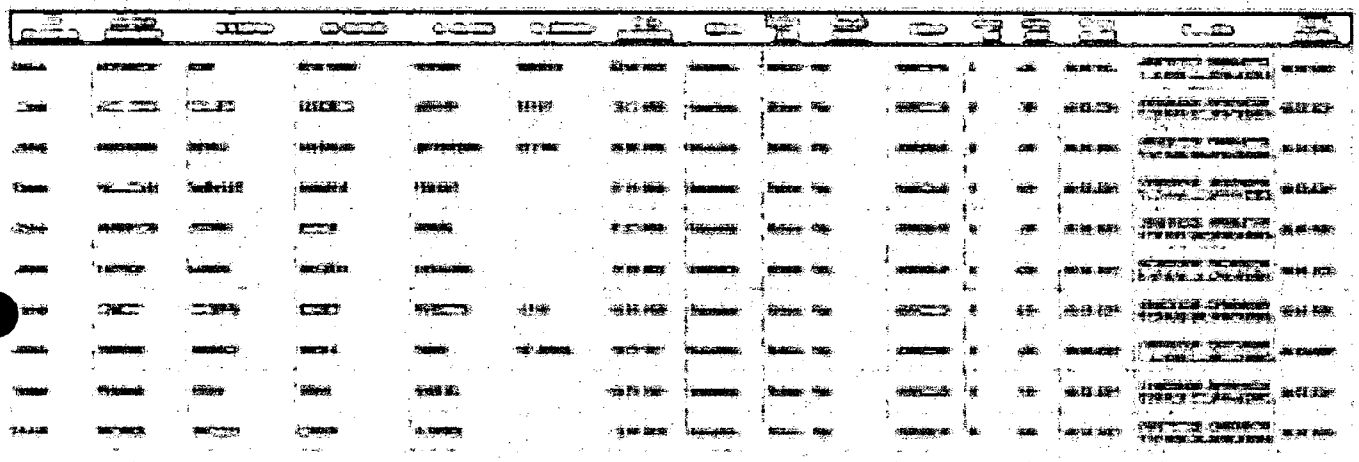
Gerencia de Clientes

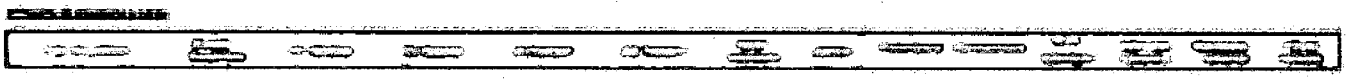
Tenga en cuenta:

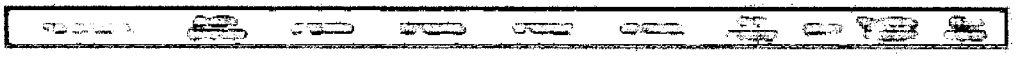
En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimientos.


savia
SALUD EPS

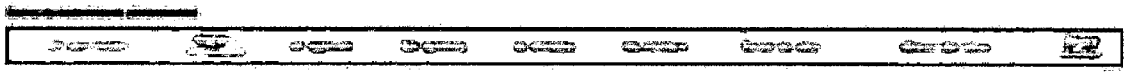
comfama













REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
IDENTIFICACION PERSONAL

1.007.346.297

LIAZQ I ALVARO

YURANY ANDREA

TUERT DIE2



02-AGO-2000

RIONEGRO
(ANTIOQUIA)

1.5B O+ F

REGISTRADOR ARGELIA

70.120.61

1007346247

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres	Gabriel Ayala	Cargo	Piloto
Fecha	19-04-2021	Contratista	DOMINIO INGENIERIA

	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes nitrilo	Guantes de Nitrilo Cortes	Guantes de Nitrilo Calibre	Guantes de Cuero	Guantes Dieléctricos	Botas de seguridad con puntera	Botas con Impermeable	Botas Dieléctricas	Protector auditivo tipo copa	Protector auditivo tipo incrustación	Mascarilla con filtro	Mascarilla con filtro y carbón activado	Filtro para mascarilla	Careta transparente	Careta antiparticulas	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de vida	Casco	Balaclava	Gafas de Seguridad Claras	Gafas de Seguridad Oscuras	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer vez	Perdida	Deterioro	
21	1									1	1		1										1	1	1		-	1	1				Gabriel Ayala

recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

el trabajador: Gabriel Ayala c.c 1190771

: PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

lementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
ntrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
nalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	ANTONIO Cordoba	Cargo PILELO	
Fecha de Ingreso	19-04-2021	Contratista	DOMINIO INGENIERIA

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitaza	Guantes de Nylon	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas sin Impiemo	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo Epo copa	Mascarilla Material	Mascarilla cassas y Filtros para mascarilla	Careta visualizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Claras	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer vez	Perdida	Desgaste	
23-04-21	1									1	1		1									1	1	1		-	1	1				ANTONIO Cordoba

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: ANTONIO Cordoba C.C 93232115

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Izeinel de jesus lezcano G.	Cargo	
Fecha de Ingreso	19/04/2021	Contratista	OBRINDO INGENIERIA

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Niño	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guantes Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo ingeniero	Botas Caucho con punteras	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gaseas y Filtros para mascarilla	Careta vaculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Perdida	Deterioro	
23-04-21	1								1		1		1										1	1	1				1	1			Izeinel Lezcano

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Izeinel de Jesus lezcano C.C 80194

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

323

INVENTARIO DE USO Y MANEJO DE DOTACIÓN Y EPP

DOMINIO INGENIERIA S A S - RUBEN DARIO GAZA BEDOYA	AREA:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Luis Eduardo Muñoz Mavulandia

75969816

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS AL COLABORADOR

		Camisa		Botas de seguridad	1	Casco	1	Gafas	1	Guantes	1	Tapaboca	1	Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?	Chaleco	Fecha:	2/04/21	Firma	Luis Muñoz
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	

DOMINIO INGENIERIA S.A.S
Calle 66 # 50 – 40 Oficina Central / Barrio Prado Centro
Contacto: 3106891484 – 3148006215
E mail: tecnica.dominioing@gmail.com / recursos.dominioing@gmail.com
Medellín - Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVENTARIO DE USO Y MANEJO DE DOTACIÓN Y EPP

DOMINIO INGENIERIA S A S - RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	AREA:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Juan Diego Montoya Zuluaga

1002320544

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS AL COLABORADOR

Pantalon		Camisa		Botas de seguridad	1	Casco	1	Gafas	1	Guantes	1	Tapaboca	1	Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?	Overol	Fecha:	22-04-21	Firma	Juan Diego
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cual?		Fecha:		Firma	

DOMINIO INGENIERIA S.A.S
Calle 66 # 50 – 40 Oficina Central / Barrio Prado Centro
Contacto: 3101891484 – 3114000213
E mail: tecnico.dominioing@gmail.com / recursos.dominioing@gmail.com
Medellín - Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVENTARIO DE USO Y MANEJO DE DOTACIÓN Y EPP

DOMINIO INGENIERIA S.A.S - RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	AREA:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ivaro Ibarra

3905 17

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS AL COLABORADOR

lun		Camisa		Botas de seguridad	1	Casco	1	Gafas	1	Guantes	1	Tapaboca	1	Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?	chaleco	Fecha:	20121	Firma	Alvaro I
lun		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
on		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
on		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
an		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
an		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
n		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	

DOMINIO INGENIERIA S.A.S
Calle 66 # 50 – 40 Oficina Central / Barrio Prado Centro
Contacto: 3103891484 – 3134006213
E-mail: tecnica.dominioing@gmail.com / recursos.dominioing@gmail.com
Medellín - Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVENTARIO DE USO Y MANEJO DE DOTACIÓN Y EPP

DOMINIO INGENIERIA S.A.S - RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	AREA:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fernando morales Rios

1.007587748

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS AL COLABORADOR

ntalon		Camisa		Botas de seguridad	1	Casco	1	Gafas	1	Guantes	1	Tapaboca	1	Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?	Chaleco	Fecha:	22-04-21	Firma	Fernando
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
ntalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	

DOMINIO INGENIERIA S.A.S
Calle 66 # 50 – 40 Oficina Central / Barrio Prado Centro
Contacto: 3103391484 – 3114006213
E-mail: tecnica.dominioing@gmail.com / recursos.dominioing@gmail.com
Medellín - Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVENTARIO DE USO Y MANEJO DE DOTACIÓN Y EPP

DOMINIO INGENIERIA S A S - RUBEN DARIO ISAZA BEDOYA	AREA:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OSCAR ALBERTO ARIAS CASTAÑO

1007378707

DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION SUMINISTRADOS AL COLABORADOR

Pantalon		Camisa		Botas de seguridad	1	Casco	1	Gafas	1	Guantes	1	Tapaboca	1	Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?	Chaleco	Fecha:	22-04-21	Firma	Oscar Arias
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapaboca		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma	

DOMINIO INGENIERIA S.A.S
Calle 66 # 50 – 40 Oficina Central / Barrio Prado Centro
Contacto: 3103891484 – 3134006213
E-mail: tecnico.dominioing@gmail.com / recursos.dominioing@gmail.com
Medellín - Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INVENTARIO DE USO Y MANEJO DE DOTACIÓN Y EPP

DOMINIO INGENIERIA S.A.S. - PUENTE DARIO PLAZA BEDOYA	AREA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE: Yuri H.

CC: 71191836

DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS AL COLABORADOR

Pantalon		Camisa		Botas de seguridad	1	Casco	1	Gafas	1	Guantes	1	Tapabocas	1	Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?	CHALECO	Fecha:	2021	Firma:	Yuri H.
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	
Pantalon		Camisa		Botas de seguridad		Casco		Gafas		Guantes		Tapabocas		Tapa oidos		Impermeable		Otros: ¿Cuál?		Fecha:		Firma:	

DOMINIO INGENIERIA S.A.S
Calle 66 # 50 – 40 Oficina Central / Barrio Prado Centro
Contacto: 3103891456 – 3146062113
E-mail: tecnico.dominioing@gmail.com / recursos.dominioing@gmail.com
Medellín - Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jhon Alexander Montoya M	Cargo	Encargado de Obra
Fecha de Ingreso	25/03/2021	Contratista	RETO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nylon	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Cuero Caucho	Guantes Dieléctricos	Botas Antiestática con puntera	Botas de Vaqueta	Botas de Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material particulado	Mascarilla Vapores y gases	Filtros para mascarilla	Careta visualidad	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Gafas de Seguridad	Gafas de Seguridad Bifocal	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	Herramientas	Pérdida	Desgaste	
25/03/2021	X										X		X										X		X				X	X			Jhon Montoya.
25/03/2021													X																X			X	Jhon Montoya.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador Jhon Montoya.

C.C 15342045

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Fabio Alberto Rivera G.	Cargo	Oficial
Fecha de Ingreso	03-11-2020	Contratista	RTO Construcciones

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria						Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes en Nitrilo	Guantes Jean Carnaza	Guantes en Cuero	Guantes Dieléctricos	Botas dieléctricas con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vaporizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barboquejo	Gafas de Seguridad Claro	Gafas de Seguridad Negro	Pantalon	Camisa	Chaleco	primera vez	Perdida	Desgaste	
04/03/2021	X												X																		X	Fabio Rivera
13/03/2021	X												X																		X	Fabio Rivera
23/03/2021	X					X							X																		X	Fabio Rivera
06/04/2021	X												X																		X	Fabio Rivera

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Fabio Rivera C.C 71194925

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Nestor Alfonso Arboleda Alvarez	**Cargo**	Ayudante
Fecha de Ingreso		**Contratista**	REYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vascularia	Careta soldador		Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Barra	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
03/03/2021	X										X																			X	X	Nestor Arboleda
11/03/2021	X												X																		X	Nestor Arboleda
16/03/2021	X										X																			X	X	Nestor Arboleda
24/03/2021	X												X																		X	Nestor Arboleda
14/04/2021	X																														X	Nestor Arboleda

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

C.C _____

Firma del trabajador: _____

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jhon Jairo Agudelo Agudelo	Cargo	Oficial
Fecha de ingreso	26-01-2021	Contratista	RYO Construcciones SAS.

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída						Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y	Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnes de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Perdida	Desgaste	
26/01/2021	X										X		X										X		X				X			Jhon Jairo Agudelo
8/01/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo
1/02/2021										X																			X			Jhon Jairo Agudelo
15/02/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo
1/03/2021	X																														X	Jhon Jairo Agudelo
3/03/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo
4/03/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador Jhon Jairo Agudelo. cc 1040261035.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

mbres y Apellidos:	Alivio Antonio Acevedo A.	Cargo	Ayudante
cha de Ingreso	03-11-2020	Contratista	RYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y	Filtros para mascarilla	Careta vaselante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
4/03/202	X												X																		X	Alivio Acevedo
0/03/202											X																			X		Alivio Acevedo
1/03/2021	X																													X		Alivio Acevedo
7/03/2021	X																													X		Alivio Acevedo

ntifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Alivio Acevedo C.C 15265787

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

ombres y Apellidos:	James Alexander Gonzalez G	Cargo	Oficial
echa de Ingreso		Contratista	RYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gaseas y Filtros para mascarilla	Careta vaciadante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
1/03/2021	X												X																	X	James Gonzalez
4/04/2021	X																													X	James Gonzalez

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: JamesGonzalez G

C.C 1039700223

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Julian Alberto Zapata Vilt	Cargo	Ayudante de Const.
Fecha de ingreso	09/02/2021.	Contratista	EYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dielectrico	Botas dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vascularite	Careta soldador		Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
09/02/2021	X										X		X										X		X				X			Julian
19/02/2021	X												X																		X	Julian.
05/03/2021	X												X																		X	
15/03/2021	X												X																		X	
25/03/2021	X																								X					X	X	
06/04/2021	X																														X	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Julian.

C.C 1035227376.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturos.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

mbres y Apellidos:	Jairo Alonso Ochoa.	Cargo	Ayudante de Const
cha de Ingreso	06-02-2021	Contratista	EYD Construcciones.

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Látex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico		Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y	Filtros para mascarilla	Careta vaciadante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
6/02/21	X											X		X										X		X			X	X			Jairo O
8/02/2021	X													X																	X		Jairo O
3/03/2021	X													X																	X		Jairo O
5/03/2021	X																														X		Jairo O
5/03/2021	X													X											X					X	X		Jairo O
7/03/2021	X								X																				X	X	X		Jairo O.
6/04/2021														X																		X	Jairo O.

rtifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Jairo O.

C.C 70067097

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEVENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y/O DOTACION	Version: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos	Fanor Augusto Carpio Ch.	Cargo	Ayudante.	de Construccion
Fecha de Ingreso	02-02-2021	Contratista	EYO Construcciones SAS.	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria						Protección caida					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nylo	Guantes Carnaza	Guantes Cuero	Guantes Calibre	Botas dieléctricas con puntera	Botas Tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Tapones Auditivos	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Media	Mascarilla Completa	Cartucho y Filtro para material particulado	Cartucho vapores orgánicos	Careta Visibilidad	Arnés de Cuerpo Entero	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Gafa de Seguridad	Gafa de Impacto Blanca	Gafa de Impacto Negra	Peinilla	Camisa	Overol	Una vez	Pierda	Deteriore	
02/02/2021	X										X		X											X		X			X				Augusto C.
16/02/2021	X												X																			X	FANOR C
03/03/2021	X												X																			X	FANOR C
16/03/2021	X												X																			X	FANOR C
25/03/2021	X												X												X	.						X	FANOR C.
26/03/2021	X							X																						X			X	FANOR C.
06/04/2021													X																				X	FANOR C.
/ /																																		

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal especificos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi laber diaria

Firma del trabajador Augusto C. cc 71481886.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEVENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposicion de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Olegario Gilberto Benitez CH	Cargo	Ayudante de Const.
Fecha de ingreso	01/02/2021	Contratista	EYO Construcciones

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Calzado	Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Natural	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vaquetano	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
01/02/2021	X											X		X									X		X				X	X			Guillermo B.
04/02/2021											X			X															X				Guillermo B.
22/02/2021	X													X																	X		Guillermo B.
08/03/2021	X													X																	X		Guillermo B.
12/03/2021	X													X																	X		Guillermo B.
22/03/2021	X													X																	X		Guillermo B.
06/04/2021	X																														X		Guillermo B.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Guillermo B.

c.c 13064295

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Ramiro de Jesús Soto Tamayo	Cargo	Oficial
Fecha de Ingreso	07/12/2020	Contratista	PYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria				Protección caida					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nylo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Cuero	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas H20 Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Pintura para mezclarla	Carpa vaporizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Nosquetón	Preso	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Sena	Gafas de Seguridad Sena	Pantalon	Camisa	Overol	Primera vez	Perdida	Desgaste	
14/04/2021	X												X																	X	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador

C.C 71269543

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y conectores se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SST/A entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jarinson Perea Palacios	Cargo	Oficial
Fecha de ingreso	02-02-2021	Contratista	RyO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Malla	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Cuero	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta visicolorista	Careta soldador	Arnes de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Clara	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primera vez	Perdida	Deterioro	
																														X	Jarinson P.	
14/04/2021	X												X																			

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Jarinson P. C.C 9862826 9

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Francisco Herrera.	**Cargo**	Residente Obra
Fecha de Ingreso		**Contratista**	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carneza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dielectrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gasses y	Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
5 Abril/21													1																			
													1																			
													1																			
													1																			
14 Abril/21													1																			
													1																			
													1																			
													1																			
20 Abril/21													1																			

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Francisco Herrera.

C.C 15. 506. 696.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

S40

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jhan Muñoz	Cargo	Inspector Obra.
Fecha de Ingreso		Contratista	

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
3 Abril 21																																	
5 Abril 21																																	
10 Abril 21																																	
24 Abril 21																																	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador:

C.C 1.063.404.548

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Daniela Guisao Herrera.	Cargo	Residente Ambiental
Fecha de Ingreso		Contratista	

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta visualizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
1 Abril 21													X																			
4-11-21													X																			
6-11-21													X																			
11-11-21													X																			
13-11-21													X																			
17-11-21													X																			
19-11-21													X																			
21-11-21													X																			
24-11-21													X																			
27-11-21													X																			

Daniela Guisao Herrera

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Daniela Guisao Herrera c.c 1.128.405.696

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Inyerman Ocampo	Cargo	Conductor
Fecha de Ingreso		Contratista	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y	Filtros para mascarilla	Careta visualidad	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
02/04/21																																	INYERMAN O.
07/04/21																																	INYERMAN O.
10/04/21																																	INYERMAN O.
11/04/21																																	INYERMAN O.
13/04/21																																	INYERMAN O.
15/04/21																																	INYERMAN O.
17/04/21																																	INYERMAN O.
22/04/21																																	INYERMAN O.
26/04/21																																	INYERMAN O.
28/04/21																																	INYERMAN O.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: INYERMAN OCAMPO. C.C 1.022.124.674.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Humberto Anibal Sena Ramirez	**Cargo**	Director obra.
Fecha de ingreso		**Contratista**	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nilrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y	Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
3/04/21																																	+DSO
6/04/21																																	
10/04/21																																	
12/04/21																																	
15/04/21																																	
17/04/21																																	
19/04/21																																	
21/04/21																																	
23/04/21																																	
26/04/21																																	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Humberto Anibal Sena.

cc 70. 120. 811.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Natalia Lopez	Cargo	Residente SSOA
Fecha de ingreso		Contratista	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria				Protección caida					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean	Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla	Mobatil	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vaso/Jarito	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Lineas de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Claras	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
31 Enero/21																																	
10 Marzo/21																																	
15 Marzo/21																																	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Natalia Lopez. C.C 1039690524.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos: Catalina Posada A. | Cargo: Residente SST

Fecha de ingreso: | Contratista

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria				Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de nitrilo	Guante Jean	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Bota tipo ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla	Material Mascarilla	Gafas y lentes para mascarilla	Careta	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barboquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primera vez	Pérdida	Desgaste	
23/04/21																																
24/04/21																																
24/04/21																																

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Catalina P.A. CC 1020420371

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos: Juan Rodrigo Cavanzo — Cargo: Residente Obra
Fecha de Ingreso: — Contratista

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla Gases y	Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Claras	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
5/Abril/22																																	
11/Abril/22																																	
20/Abril/22																																	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador:_____ C.C 15.377.787.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

ACTA DE REUNION Nª 3 y 4

REUNION DEL COMITÉ PARITARIO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

OBJETIVO: Dar inicio al cumplimento del programa de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG - SST) en Consorcio Vial SCS Oriente

FECHA: 27 de Enero 2021
LUGAR: Presencial
HORA DE INICIO: 2:00 Pm
HORA DE FINAL: 3:00 Pm

ASISTENTES

NOMBRE	REPRESENTANTE
Humberto Serna	Presidente
Carlos Arturo León	Secretario
Daniel Estiben Hernández	R. Suplente empleador
Sebastián Machado	R. Suplente empleados

ORDEN DEL DIA
1. Verificación de actividades relacionada con el Sg-sst
2. Funciones del Copasst
3. Funciones del presidente y secretario.
4. Divulgación circular interna (Protocolo Bioseguridad)

DESARROLLO DE LA REUNION, INTERVENCION DE LOS PARTICIPANTES
1. Se procedió a llamar a todos los integrantes del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y todos estuvieron presente en ella.
2. No se ha presentados accidentes laborales e incidentes
3. Continua el ingreso de personal y así mismo se realizan la inducción de obra.
4. Se socializa el protocolo de bioseguridad, circular interna, uso de tapabocas, distanciamiento social, desinfección de manos, equipos y herramientas.
5. Seguimiento a los puntos críticos en cada frente de obra, con el fin de priorizar realizar instalación de señalización y demarcación.
6. Seguimiento a las actividades de alto riesgo (pilas, excavaciones, espacios confinados) con el fin de mantener el cero (0) en accidentalidad.

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

COMPROMISO
- Dar Capacitaciones de uso adecuado de EPP
- Continuar con la entrega de los EPP, realizar cambio a personas que cuente con estos Elementos de Protección Personal desgatados o en su defecto malos
- Realizar inducción al personal nuevo en obra.
- Reforzar el cumplimiento de la entrega de los insumos de bioseguridad con todo el personal contratista, en la fecha establecida el pasado sábado 23 de enero de 2021
- Presentar evidencias de seguimiento de tareas de alto riesgo (permiso de altura, ATS, evidencias fotográficas de equipos contra caída, inspecciones, HDV equipos contra caída).

Firma presidente

Firma secretario

R. Suplente empleador

R. Suplente empleados

Residente SST

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

ACTA DE REUNION Nª 5 Y 6

REUNION DEL COMITÉ PARITARIO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

OBJETIVO: Dar inicio al cumplimento del programa de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (sg-sst) en Consorcio Vial SCS Oriente

FECHA: 22 de Febrero 2021
LUGAR: Presencial Oficina Marinilla
HORA DE INICIO: 1:00 Pm
HORA DE FINAL: 2:00 Pm

ASISTENTES

NOMBRE	REPRESENTANTE
Humberto Serna	Presidente
Carlos Arturo León	Secretario
Daniel Estiben Hernández	R. Suplente empleador

ORDEN DEL DIA
1. Verificación de actividades relacionada con el Sg-sst
2. Planes alternativos de prevención COVID-19 para personal de obra.

DESARROLLO DE LA REUNION, INTERVENCION DE LOS PARTICIPANTES
1. Se procedió a llamar a todos los integrantes del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y todos estuvieron presente en ella.
2. Se busca un plan alternativo de prevención frente al Covid-19, con el fin de motivar el personal al autocuidado, uso del tapabocas, lavado y desinfección constante de manos, herramientas. Se realizan charlas de bioseguridad donde se les incentiva a premiar trabajador del mes en cada frente de trabajo.
3. No se ha presentados accidentes laborales e incidentes
4. Continua el ingreso de personal y así mismo se realizan la inducción de obra.
5. Se socializa a los subcontratistas procedimiento de excavaciones para construcción de Caisson.

COMPROMISO
- Dar Capacitaciones de uso adecuado de EPP

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

- Continuar con la entrega de los EPP, realizar cambio a personas que cuente con estos Elementos de Protección Personal desgatados o en su defecto malos
- Realizar pre operacionales de las máquinas y equipos de la obra.
- Realizar inducción al personal nuevo en obra.
- Charlas de bioseguridad creando conciencia frente COVID-19
- Socializar a todo el personal de muros procedimiento de excavaciones y construcción de caisson

HSA

Firma presidente

Firma secretario

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

ACTA DE REUNION Nª 5 y 6

REUNION DEL COMITÉ PARITARIO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

OBJETIVO: Dar inicio al cumplimento del programa de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (sg-sst) en Consorcio Vial ses Oriente

FECHA: 24 de Marzo 2021
LUGAR: Presencial Oficina Marinilla
HORA DE INICIO: 1:00 Pm
HORA DE FINAL: 2:00 Pm

ASISTENTES

NOMBRE	REPRESENTANTE
Humberto Serna	Presidente
Carlos Arturo León	Secretario
Daniel Estiben Hernández	R. Suplente empleador

ORDEN DEL DIA
1. Verificación de actividades relacionada con el Sg-sst
2. Planes alternativos de prevención COVID-19 para personal de obra.

DESARROLLO DE LA REUNION, INTERVENCION DE LOS PARTICIPANTES
1. Se procedió a llamar a todos los integrantes del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y todos estuvieron presente en ella.
2. Se busca un plan alternativo de prevención frente al Covid-19, con el fin de motivar el personal al autocuidado, uso del tapabocas, lavado y desinfección constante de manos, herramientas. Se realizan charlas de bioseguridad donde se les incentiva a premiar trabajador del mes en cada frente de trabajo.
3. No se ha presentados accidentes laborales e incidentes
4. Continua el ingreso de personal y así mismo se realizan la inducción de obra.
5. Se socializa a los subcontratistas procedimiento de excavaciones para construcción de Caisson.

COMPROMISO

Dar Capacitaciones de uso adecuado de EPP

O0 SORCH) VIIAL SeS OfilJENTE

Continuar con la entrega de los EPP, realizar cambio a personas que cuente con estos Elementos de Protección Personal desgatados o en su defecto malos
Realizar pre operacionales de las máquinas y equipos de la obra.

Realizar inducción al personal nuevo en obra.

Charlas de bioseguridad creando conciencia frente COVID-19

Socializar a todo el personal de muros procedimiento de excavaciones construcción de caisson

Firma presidente

Firma secretario

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

ACTA DE REUNION Nª 7

REUNION DEL COMITÉ PARITARIO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

OBJETIVO: Dar inicio al cumplimento del programa de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (sg-sst) en Consorcio Vial SCS Oriente

FECHA: 22 Abril 2021
LUGAR: Presencial Oficina Marinilla
HORA DE INICIO: 4:00 Pm
HORA DE FINAL: 5:00 Pm

ASISTENTES

NOMBRE	REPRESENTANTE
Humberto Serna	Presidente
Carlos Arturo León	Secretario
Daniel Estiben Hernández	R. Suplente empleador

ORDEN DEL DIA
1. Verificación de actividades relacionada con el Sg-sst
2. Planes alternativos de prevención COVID-19 para personal de obra.

DESARROLLO DE LA REUNION, INTERVENCION DE LOS PARTICIPANTES
1. Se procedió a llamar a todos los integrantes del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y todos estuvieron presente en ella.
2. Se socializa con la dirección del proyecto sobre la necesidad de suministrar más señalización tanto vertical, como maletines y balizas, con el fin de poder subsanar todos los requerimientos realizados
3. No se ha presentados accidentes laborales e incidentes
4. Continua el ingreso de personal y así mismo se realizan la inducción de obra.

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

COMPROMISO
- Adquirir la señalización
- Realizar inducción al personal nuevo en obra.
- Charlas de bioseguridad creando conciencia frente COVID-19

Firma presidente

Firma secretario

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

Acta Brigadas de Emergencia

Dependencia y Centro de trabajo:

Domicilio: Mamulla. Autopista. Cra 10 # 31-31

Municipio Arauca.

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

Constitución de las Brigadas

Siendo las_____horas del día___del mes de_____de 2020, estando reunidos en las diferentes zonas de vías de oriente, ante la presencia del_____como titular de la dependencia y/o centro de trabajo, comparecen los representante y/o trabajadores, con el objeto de levantar la presente acta, a efecto de que queden formalmente integradas las Brigadas de Emergencia en cumplimiento a del Reglamento de Seguridad e Higiene de las entidades incorporadas al régimen del Instituto de Seguridad y Servicios

BRIGADA DE EVACUACION

Jefe de Brigada: Fabio arango. — Nombre y cargo — Firma

Brigadista: Fabio Arango D. — Nombre y cargo — Firma

Brigadista: Osear Feney. — Nombre y cargo — Firma

Feney Nanez - Feney N. — Nombre y cargo — Firma

Fabian Arango

BRIGADA DE PREVENCION Y COMBATE DE INCENDIOS

Jefe de Brigada: Luis Carlos echeverri - — Nombre y cargo — Firma

Brigadista: Luis carlos echeverri — Nombre y cargo — Firma

Brigadista: Samuel Arial - No firmo. — Nombre y cargo — Firma

Alveiro Ordoño - Alveiro

Freiber Jimenez

wilber buitrago -

BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS

Jefe de Brigada: Yurany Diaz - — Nombre y cargo — Firma

Brigadista: Jefferson Perez. — Nombre y cargo — Firma

Brigadista: Omar Diaz. — Nombre y cargo — Firma

Simon Patiño - Simón Patiño D.

Yurany Andrea Diaz.

Jefferson Perez

Omar Alberto Diaz

Siendo la de la misma fecha en que se suscribe la presente acta quedan formalmente integradas las Brigadas de Emergencia arriba señaladas.

* De tener más integrantes utilizar el reverso de este formato.

Testigos de Asistencia:

Catalina P.A. — Nombre, cargo y firma del titular del centro de trabajo donde se formaron las brigadas

P.SST — Nombre, cargo y firma

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

Acta Brigadas de Emergencia

Dependencia y Centro de trabajo:

Domicilio: manilla-Antioquia cra 10 #3-31 Cdna.

Municipio Cocorna.

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

Constitución de las Brigadas

Siendo las_____horas del dia__del mes de_____de 2020, estando reunidos en las diferentes zonas de vías de oriente. ante la presencia del_____como titular de la dependencia y/o centro de trabajo, comparecen los representante y/o trabajadores, con el objeto de levantar la presente acta, a efecto de que queden formalmente integradas las Brigadas de Emergencia en cumplimiento a del Reglamento de Seguridad e Higiene de las entidades incorporadas al régimen del Instituto de Seguridad y Servicios

BRIGADA DE EVACUACION

Jefe de Brigada: Fernando morale. Nombre y cargo Fernando Morales Firma

Brigadista: Lucio Vitara. Nombre y cargo Alvaro F Firma

Brigadista: _____ Nombre y cargo _____ Firma

BRIGADA DE PREVENCION Y COMBATE DE INCENDIOS

Jefe de Brigada: Juan Diego Montoya Nombre y cargo Juan Firma

Brigadista: Oscar Arias Nombre y cargo Oscar Alberto Arias Montoya

Brigadista: _____ Nombre y cargo _____ Firma

BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS

Jefe de Brigada: Ariel Hernandez Nombre y cargo Firma

Brigadista: Luis Eduardo M. Nombre y cargo Luis Eduardo Muñoz Firma

Brigadista: _____ Nombre y cargo _____ Firma

Siendo la de la misma fecha en que se suscribe la presente acta quedan formalmente integradas las Brigadas de Emergencia arriba señaladas.

* De tener más integrantes utilizar el reverso de este formato.

Testigos de Asistencia:

Catalina Posada A. Nombre, cargo y firma del titular del centro de trabajo donde se formaron las brigadas

Nombre, cargo y firma 1020412-391 Cedula 14-851

ACTA No.7
INFORME SST Y COVID 19

Tomo No.4

"CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE".

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

CONTRATO DE OBRA Nº. 4600010855 DE 2020

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S

CONTRATO DE INTERVENTORÍA Nº. 4600010852 de 2020

PERIODO: ABRIL 2021

INGEVAL S.A.S
Calle 38 N° 32 – 41 Edificio Parque Santander -
E-mail: info@ingevalsas.com.co
Villavicencio - Meta

INFORME MENSUAL COVID-19.

01 al 30 de abril de 2021.

CONTRATO DE ": INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE

Contratante: GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA.

Contratista: CONSORCIO VIAL SCSORIENTE
Interventoria: SERVICIOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S

Tabla de contenido

1.INTRODUCCIÓN....3
2.ALCANCE....4
3.DEFINICIONES....4
4.MARCO LEGAL NORMATIVO....10
5.SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD DEL PROYECTO....12
5.1 Higiene personal e interacción social....12
5.2 Operación y construcción....12
5.3 Transporte y movilización del personal....22
5.4 Elementos e insumos de control biológico....22
5.5 Control de emergencias e incidentes de salud....22
5.6 Talento humano....23
5.7 Medidas preventivas del personal que visita la obra....23
5.8 Zonas de aislamiento temporal de personas en la obra con COVID-19....23
5.9 Plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO)....23
5.10 Pendientes por implementar por parte del contratista....24
6.ANEXOS....24
7.VISITA DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL....25

1. INTRODUCCIÓN

Desde la identificación del nuevo coronavirus desde el 7 de enero de 2020, la OMS la declaró como emergencia de salud pública de importancia internacional, fecha desde la cual el Ministerio de salud y Protección Social ha venido implementado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, para tal fin el Gobierno Nacional expidió decretos en donde se ordenaba, entre otros, el aislamiento preventivo obligatorio desde el 24 de marzo de 2020, así mismo se cerraron aeropuertos y terminales terrestres.

Respecto a la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus (COVID-19) declarada como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se precisa lo siguiente:

La Organización Mundial de la Salud – OMS, el 11 de marzo de 2020 declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como "*una pandemia*", esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, **es una enfermedad epidémica que se extiende en varios países del mundo de manera simultánea.** Por lo tanto, determinó que se desarrolla en tres fases durante las cuales cada Gobierno debe implementar medidas para su prevención y mitigación:

- *Fase preparatoria:* es desde el mismo momento en que la OMS expuso el primer caso de corona virus, y en el que se iniciaron todos los procedimientos "alistamiento" para mitigar su impacto en el país.

- *Fase de contención:* cuando llega el virus al país y empiezan a reportarse los diferentes casos de contagio **y se ejecuta la implementación de los protocolos sanitarios** para prevenir el aumento de la enfermedad. Identificar y contener casos y cerrar las cadenas.

- *Fase de mitigación:* cuando ya se ha superado el nivel de casos y solamente se debe hospitalizar los casos graves y el resto con medidas de protección en casa. Disminuir el tamaño de la epidemia.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, adoptó, entre otras, medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, arribaran a Colombia desde la República Popular China, Francia, Italia y España.

Mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 prorrogada posteriormente hasta el 31 de agosto de 2020 y en virtud de las mismas, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos, entre otras:

"... (...) i. Ordenar a todas las autoridades del país y particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de su competencia, cumplir, en lo que les corresponda, con el plan de contingencia que expida este Ministerio para responder a la emergencia sanitaria por COVID-19, el cual podrá actualizarse con base en la evolución de la pandemia" (...)

Según la OMS, la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, es importante tener claro que las medidas de protección frente al posible contagio por COVID-19, las debe adoptar todo ciudadano.

2. ALCANCE

El presente informe define el seguimiento del protocolo que aplica para todo el personal vinculado directa e indirectamente al contrato de obra N°4600009770 y sus visitantes **durante la persistencia de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID-19** y siempre y cuando sea aplicable, bien sea en las áreas de trabajo, oficinas y demás actividades propias.

3. DEFINICIONES.

- **Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree razonablemente, que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación del virus COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

  - **Aislamiento en cohorte:** Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de

trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

- **Aislamiento por contacto:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosa o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el directo: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

- **Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta un metro).

- **Aislamiento por gotas**: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

- **Aislamiento social preventivo:** Separación de un colaborador(a) o grupo de colaboradores(as) que sabe o se cree que están infectadas o han tenido contacto con casos probables o confirmados de COVID-19, para prevenir la propagación del virus. Dicho aislamiento preventivo debe hacerse durante 14 días e implica que el colaborador debe estar en su casa sin tener contacto directo con otras personas.

- **Afectado:** Personas que están infectados o contaminados o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública.

- **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el

desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. (Ministerio de Salud y Protección Social).

- **Caso probable:** Colaborador(a) con fiebre cuantificada igual o mayor a 38°C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave que presenta deterioro de su estado a pesar del tratamiento adecuado y que cumpla al menos una de las siguientes condiciones: Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por el coronavirus COVID-19, durante los 14 días previos a la aparición de síntomas o antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección por coronavirus.

- **Caso confirmado:** Colaborador(a) que cumple con la definición de caso probable y tenga un resultado positivo para COVID-19.

- **Caso descartado:** Colaborador(a) que era caso probable y tiene un resultado negativo para Coronavirus COVID-19.

- **Cohorte de pacientes:** Agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica 8clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

- **Covid-19:** También conocida como enfermedad del coronavirus2 o, más incorrectamente, como neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se detectó por primera vez durante la epidemia de Wuhan de 2019, con neumonía por coronavirus.

- **Contagio:** Transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa.

- **Control:** Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones.

- **Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de un (1) metro

de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

- **Contacto cercano:** Es el que se da entre un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y otras personas a menos de 2 metros de distancia, durante un periodo de tiempo mayor de 15 minutos o haber tenido el contacto directo con sus secreciones.

- **Cuarentena:** Consiste en la restricción de las actividades de las personas presuntamente sanas que hayan estado expuestas durante el periodo de transmisibilidad de enfermedades que puedan tener efectos en la salud poblacional. Su duración será por un lapso que no exceda del periodo máximo de incubación de la enfermedad o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo observado.

- **Desinfección:** Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

- **Desinfectante:** Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

- **Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

- **Hipoclorito:** Es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

- **Mascarilla Quirúrgica:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias para que no lleguen a la nariz o la boca.

- **Máscara de alta eficiencia (FFP2) ó N95:** Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no

Permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

- **Material contaminado:** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

- **Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

- **Prestadores de servicios de salud:** Hace referencia a los hospitales o clínicas, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

- **Prevención:** Preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo.

- **Protección:** Acción de proteger o impedir que una persona o una cosa reciba daño o que llegue hasta ella algo que lo produzca.

- **Residuo Biosanitario:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

- **Residuos peligrosos:** Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

- **SARS:** Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory síndrome).

- **SARS-CoV-2:** Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan,China)

asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

- **Seguimiento:** Procedimiento para mantener el contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y sus contactos, revisar la presencia de signos y síntomas e informar sobre las medidas de prevención y cuidado.

- **Sintomatología:** Conjunto de síntomas que son característicos de una enfermedad determinada o que se presentan en un enfermo.

- **Trabajadores de riesgo para el contagio de COVID-19:** Son aquellos trabajadores que presentan patologías crónicas, tales como: Enfermedades Cardiovasculares (incluida Hipertensión Arterial y el Accidente Cerebrovascular), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Asma, Enfisema, Bronquitis Crónica), Diabetes, Patologías Renales Avanzadas (Insuficiencia renal), Enfermedades con Inmunosupresión (SIDA, leucemias, etc.), Cáncer, Consumo Crónico de Esteroides, Personas Anticoaguladas, etc.

- **Virus:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

  Nota: Las definiciones aquí adoptadas han sido tomadas de protocolo de Bioseguridad emitido por el INVIAS (V1 – 23/03/20), de la Resolución 000666 del 24 de abril del 2020, así como de la investigación propia de CONSORCIO PS ARGELIA.

4. MARCO LEGAL NORMATIVO

En el presente cuadro se expone el marco legal normativo frente al tema.

Identificación	Asunto
Ley 9 de 1919.	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias, en el título VIIse establece La "vigilancia y control epidemiológico".
Decreto-Ley 1295 de 1994.	Por el cual se reglamenta el Sistema General de Riesgos Laborales.
Decreto 1072 de 2015.	Regula el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Identificación	Asunto
Resolución 385 de 2020.	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
Decreto 457 de 2020.	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.
Decreto 482 de 2020.	Por el cual se dicta medidas sobre prestación del servicio público de transporte y su infraestructura dentro del Estado de Emergencia Social, Económica y Ecológica.
Decreto 531 del 08 de abril de 2020	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
Resolución ANI No. 471 de 2020.	La ANI establece como medida transitoria la suspensión de términos en las actuaciones administrativas y contractuales que se adelantan en la Agencia Nacional de Infraestructura y se adoptan otras medidas administrativas por motivo de salud pública.
Circular conjunta 003 de 2020.	Se establecen medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el Coronavirus COVID-19.
Resolución ANI No. 20201000004985 del 13 de abril de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 471 del 22 de marzo de 2020, se establecen medidas transitorias respecto de los trámites que se adelantan en la Agencia Nacional de Infraestructura y se adoptan otras medidas administrativas por motivos de salud pública.
Decreto 593 de 2020	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
Resolución 000666 del 24 de abril de 2020.	Por medio del cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Resolución 000679 del 24 de abril de 2020.	Por medio del cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en el sector d infraestructura de transporte.

5. SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD DEL PROYECTO.

5.1 Higiene personal e interacción social.

En el proyecto se ha dado a conocer a todos los colaboradores de interventoría, contratista y subcontratista una circular interna en la cual se ha venido implementando medidas de higiene personal, interacción social, información del desarrollo del virus, prevención y autocuidado.

Adicionalmente se ha implementado jornadas de trabajo en los cuales se pueden apreciar a través del cronograma, el cual cuenta con turnos, ubicación de la actividad, número de trabajadores que desarrollará la actividad, persona que verificará las medidas de bioseguridad y duración de la actividad.

5.2 Operación y construcción.

Cumpliendo nuestro protocolo de bio-seguridad se realizó un censo en el cual cada colaborador daba fe entregando información del personal vulnerable a las afectaciones producidas por la pandemia del COVID 19; también se les notifica los nuevos riesgos a través de un formato el cual va firmado.

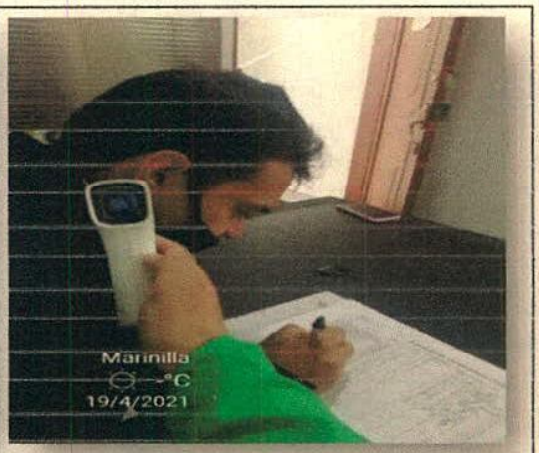
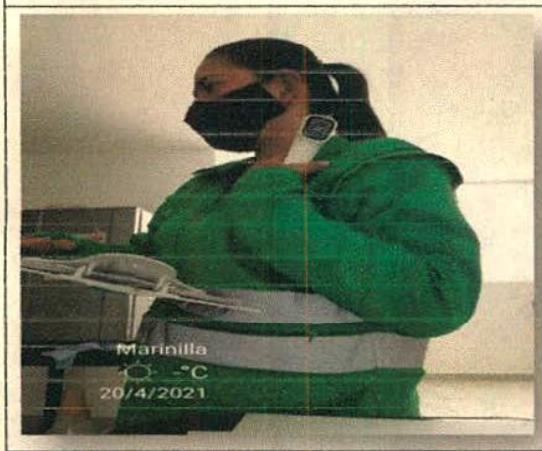
En el censo realizado se registra la siguiente información:

- Nombre
- Cédula
- Edad
- EPS
- ARL
- Enfermedades previas en los últimos 14 días
- Embarazo
- Contacto previo por personas positivas con COVID-19.

La encuesta realizada nos permite obtener una estadística del porcentaje del personal que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad ante una sintomatología aguda por posible contagio de COVID-19, se obtiene un 100% en buenas condiciones de salud y todo el mes de septiembre sin aumento de temperatura.

Se registra diariamente, antes de iniciar labores a través de nuestros formatos de condiciones de salud de los trabajadores, en las cuales se registran temperatura y otras condiciones relacionadas con los síntomas COVID-19.Para esta actividad se cuenta con un termómetro por cada grupo de colaboradores, como lo son: administrativos, interventoría, comisión de topografía, operadores, conductores, subcontratista, dado que por la cantidad de trabajadores que se encuentran actualmente activos, se asegura mayor asepsia con este elemento. *(se presenta el siguiente registro fotográfico).*

REGISTRO FOTOGRÁFICO

<table>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>FOTO 1: Registro Toma de temperatura interventoría.</td><td>FOTO 2: Registro Toma de temperatura interventoría.</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>FOTO 3: Registro Toma de temperatura interventoría.</td><td>FOTO 4: Registro Toma de temperatura interventoría.</td></tr>
</table>

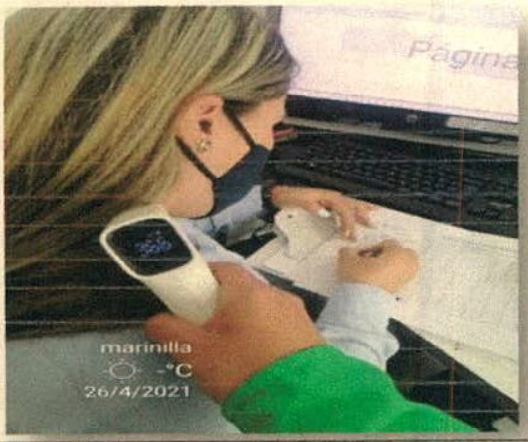


FOTO5: Registro Toma de temperatura interventoría.



FOTO6: Registro Toma de temperatura interventoría.

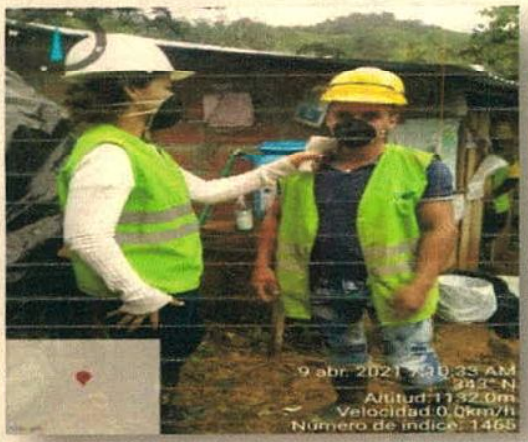


FOTO7: Registro Toma de temperatura subcontratistas.



FOTO8: Registro Toma de temperatura subcontratistas.



FOTO9: Registro de toma de temperatura subcontratista

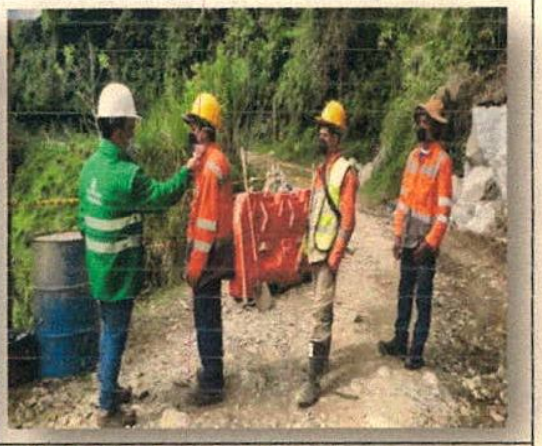


FOTO10: Registro de toma de temperatura subcontratista.



FOTO11: Registro de toma de temperatura subcontratistas.

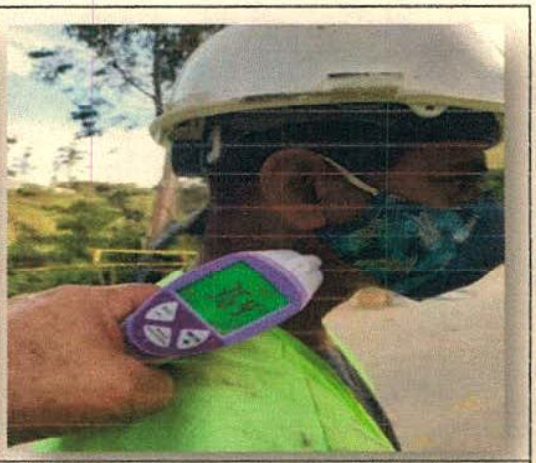


FOTO12: Registro de toma de temperatura subcontratistas.

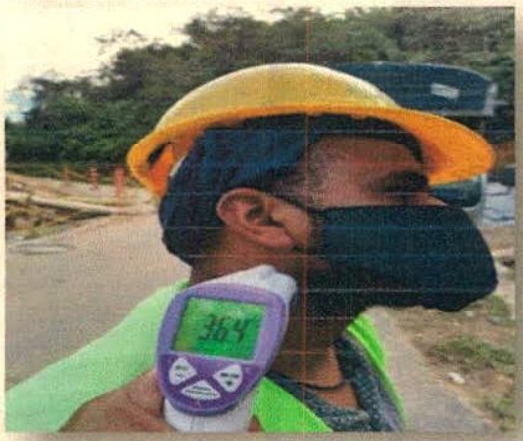


FOTO13: Registro de toma de temperatura subcontratistas.



FOTO14: Registro de toma de temperatura de subcontratistas.



FOTO15: Registro de toma de temperatura subcontratistas.



FOTO16: Registro de toma de temperatura subcontratistas.



FOTO17 Registro de temperatura subcontratista.



FOTO18: Registro de temperatura subcontratista.



FOTO19: Registro de temperatura subcontratista.

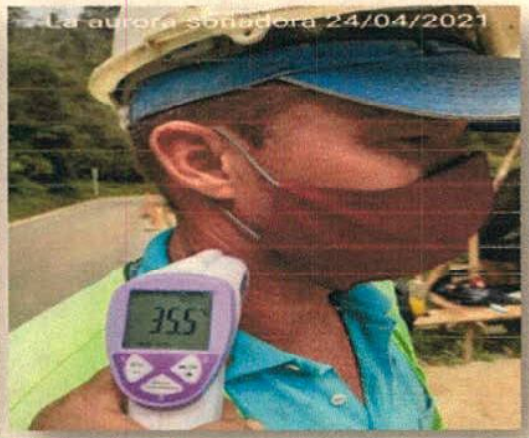


FOTO20: Registro de temperatura subcontratista.



FOTO21: Toma de temperatura en subcontratista.

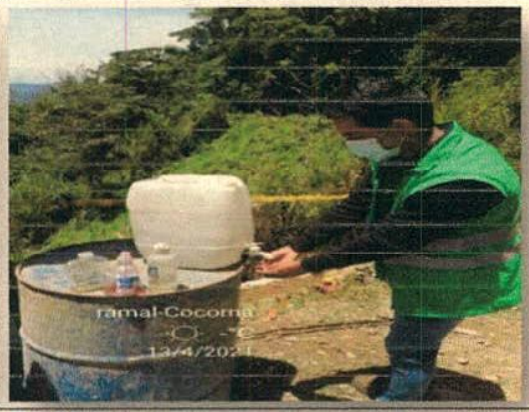


FOTO22: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO23: Lavado de manos en los frentes de trabajo.

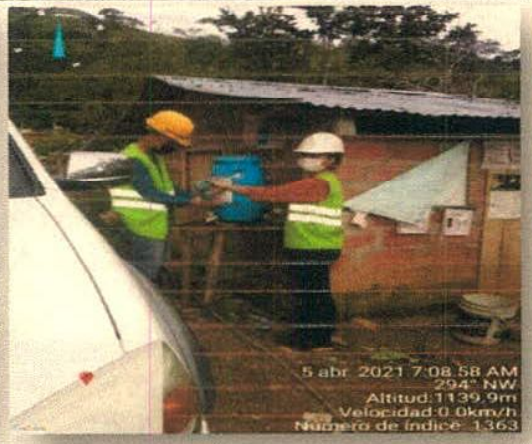


FOTO24: Lavado de manos en los frentes de trabajo.

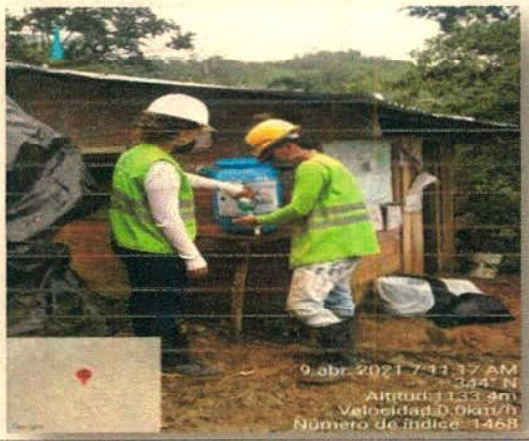


FOTO25: Lavado de manos en los frentes de trabajo.

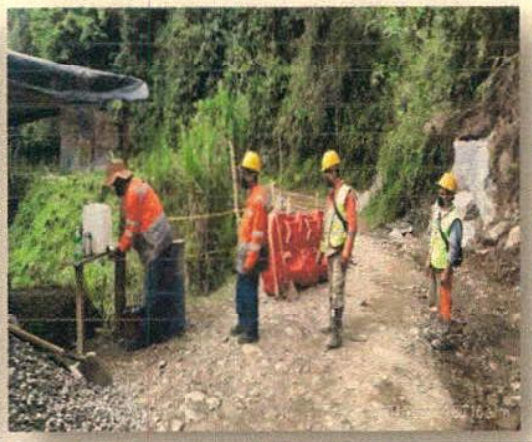


FOTO26: Lavado de manos en los frentes de trabajo.

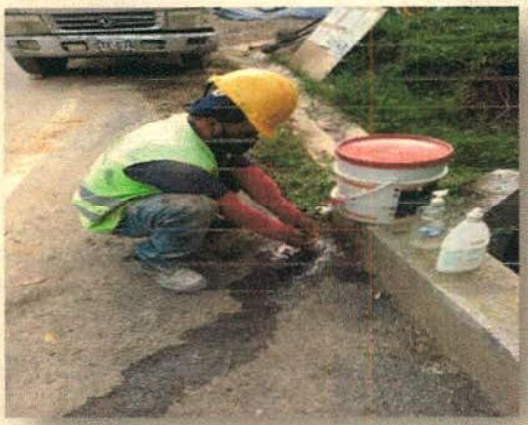


FOTO27: Lavado de manos en los frentes de trabajo

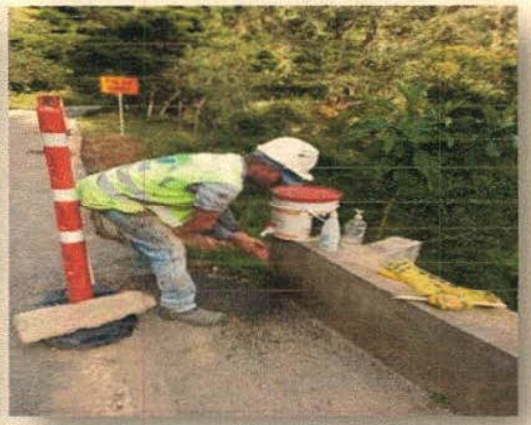


FOTO28: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO29: Lavado de manos en los frentes de trabajo



FOTO30: Lavado de manos en los frentes de trabajo.

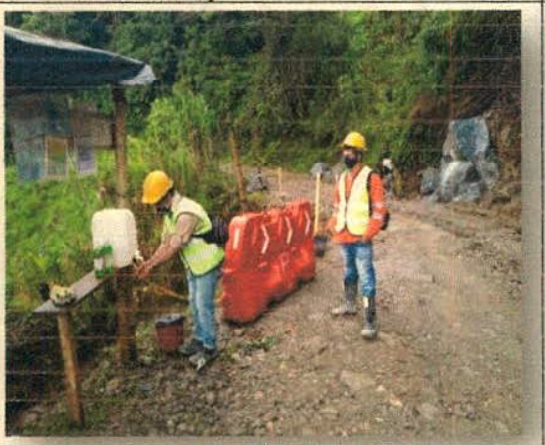


FOTO31: Lavadado de manos en los frentes de trabajo

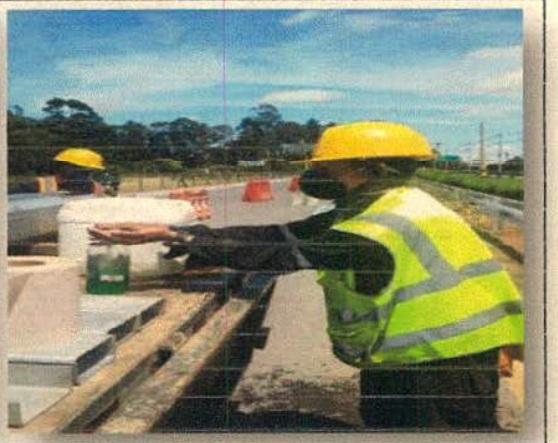


FOTO32: Lavado de manos en los frentes de trabajo.

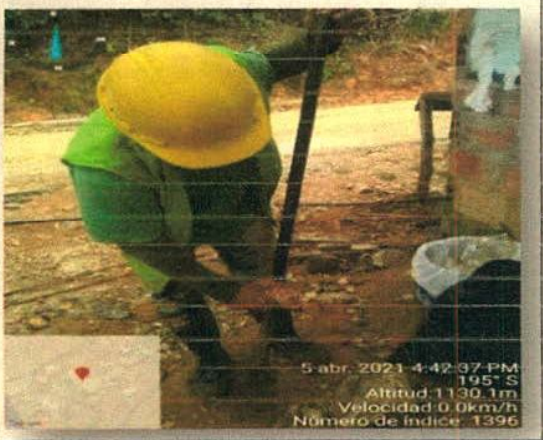


FOTO33: Desinfeccion de herramientas.

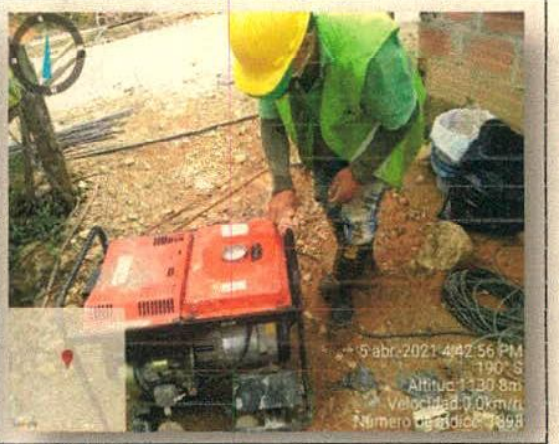
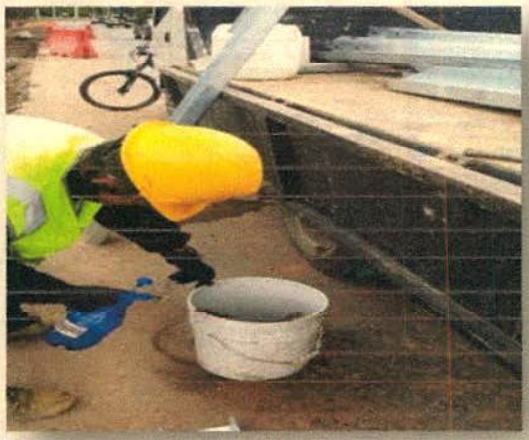
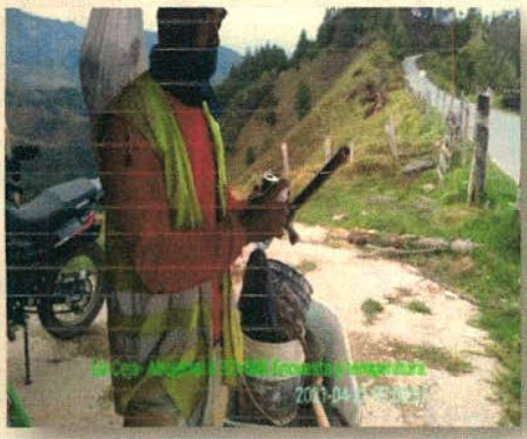


FOTO34: Limpieza y desinfecciòn de herramientas.

	
FOTO35: Desinfecciòn de equipos y herramientas de trabajo.	**FOTO36**: Desinfeccion de herramienta menor.
	
FOTO 37: Desinfecciòn de herramienta menor	**Foto 38:** Desinfecciòn de herramienta menor.
	
FOTO 39: Desinfecciòn de herramienta menor.	**FOTO 40:** Desinfecciòn de herramienta menor en los frentes de trabajo.

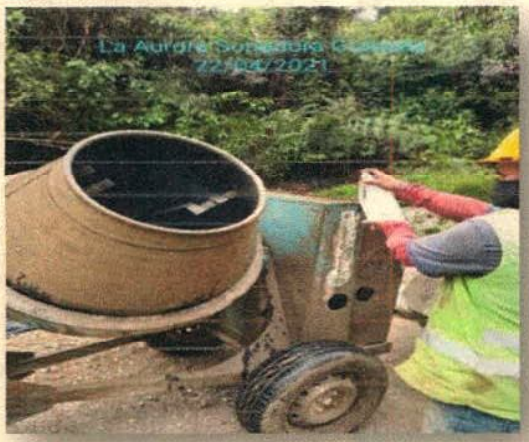


FOTO41: Desinfección de herramienta menor en los frentes de trabajo.

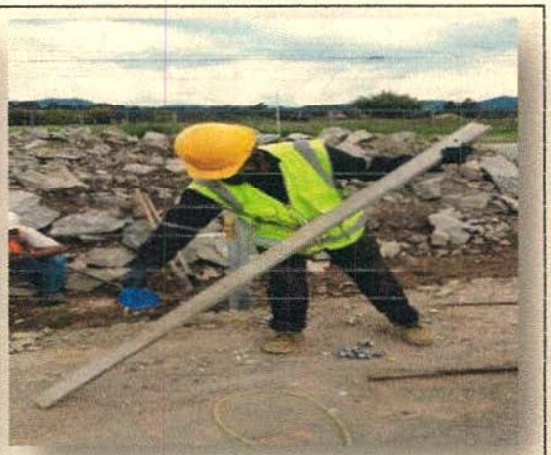


FOTO42: Desinfección de herramienta y equipos en los frentes de trabajo.



FOTO43: Desinfección de vehículos



FOTO44: Desinfección de vehículos



FOTO45: Desinfección de vehículos



FOTO46: Desinfección de vehículos

Durante las capacitaciones realizadas en grupos de máximo 10 personas a una distancia de 2 metros, se enfatiza en permanecer con un distanciamiento prudente como medida de prevención ante posibles contagios, estas capacitaciones pueden ser evidenciadas en el formato de capacitaciones y en el registro fotográfico. *(se presenta el siguiente registro fotográfico.*

Capacitación COVID-19.	Capacitación COVID-19.
	
FOTO47: Capacitacion uso obligatorio del tapabocas.	**FOTO48**: Capacitacion sintomatologia covid.
	
FOTO39: Capacitacion limpieza y desinfección de herramienta..	**FOTO40**: Capacitacion distanciamiento social.

5.3 Transporte y movilización del personal.

El personal operativo del contratista se transportan de modo particular (Moto), el personal administrativo cuenta con transporte (camionetas), cumpliendo con el protocolo, al no superar la capacidad de ocupantes dentro el vehículo, En el transporte en la camioneta se movilizan 4 personas incluyendo el conductor, 2 en la parte de adelante y 2 en la parte de atrás, dejando un espacio en el medio, siempre se usa tapabocas dentro del vehículo, al ingresar al vehículo se debe desinfectar las manos y las suelas de los zapatos.

5.4 Elementos e insumos de control biológico.

En la obra se tiene establecido 5 lavamanos portátiles ubicados en los frentes de trabajo, para que los colaboradores puedan hacer su proceso de lavado y desinfección al cambiar de actividad o al momento de consumir alimentos, en el campamento se almacena el suministro de jabón, alcohol, toallas desechables y demás elementos de bioseguridad, también se cuenta con un stock de E.P.I. para su cambio en caso de desgaste, perdida o daño, que está controlado por el SST, cada lavamanos cuenta con su protocolo de lavado de manos.

5.5 Control de emergencias e incidentes de salud

En el momento el contratista no cuenta con equipos de emergencias completos en los frentes de obra.

5.6 Talento humano

Se cuenta con un personal de interventoría el cual apoya y vela por el cumplimiento de los protocolos de bio-seguridad y del contrato de obra, también se cuenta con profesional Social y SST los cuales informan a la comunidad.

5.7 Medidas preventivas del personal que visita la obra.

Se realiza el estricto cumplimiento del protocolo de bioseguridad, activando todas las medidas de prevención como lo son toma de temperatura, desinfección, y registro de encuesta de síntomas.

5.8 Zonas de aislamiento temporal de personas en la obra con COVID-19.

Se cuenta con una habitación, ubicada en el campamento del contratista en el municipio de Marinilla, para aislar el personal que presente posibles síntomas, dicha casa está dotada con condiciones necesarias para la estadía, baño privado, amoblada. Para el seguimiento se cuenta con la persona responsable del área SST del contratista, la cual tiene todos los elementos de bio- seguridad exigidos en el protocolo y a su vez llevará los registros de condiciones los cuales serán informados a la Interventoría y demás entes de control mediante correos electrónicos, y cadena de llamadas.

5.9 Plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO).

Contamos con un plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO), donde incluimos:

- Descripción de la labor a realizar.
- Etapas de construcción.
- Horarios de trabajo.
- Cronograma de actividades con su respectiva prevención sanitaria.
- Protocolos de higiene.

5.10 Pendientes por implementar por parte del contratista.

- Realizar más acompañamiento en campo para la vigilancia y control del personal subcontratista, de tal modo garantizar que se estén cumpliendo con lo estipulado en el protocolo de bioseguridad presentado a la secretaria de salud del departamento de Antioquia.

- Garantizar el estricto cumplimiento del protocolo de bioseguridad, en todos los frentes de obra, garantizando al personal colaborador puntos de lavado de manos funcionales, zonas de desinfección antes y después de la jornada laboral.

- Realizar un buen registro fotográfico de la implementación del protocolo de bioseguridad en los frentes de trabajo y en la oficina principal del contratista.

- Divulgación y capacitación más seguida al personal colaborador referente al COVID19.

- Zona de cuidado de salud dentro de la obra.

- Profesional responsable de la implementación del PAPSO, que cumpla con los requisitos establecidos en términos de idoneidad, experiencia y cargo en la organización/obra.

6. ANEXOS.

ANEXO 1: Toma de temperatura.

ANEXO 2: Encuesta de síntomas.

ANEXO 3: Charlas de asociadas al covid19.

ANEXO4: Contrato de unidades sanitarias.

7. VISITA DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

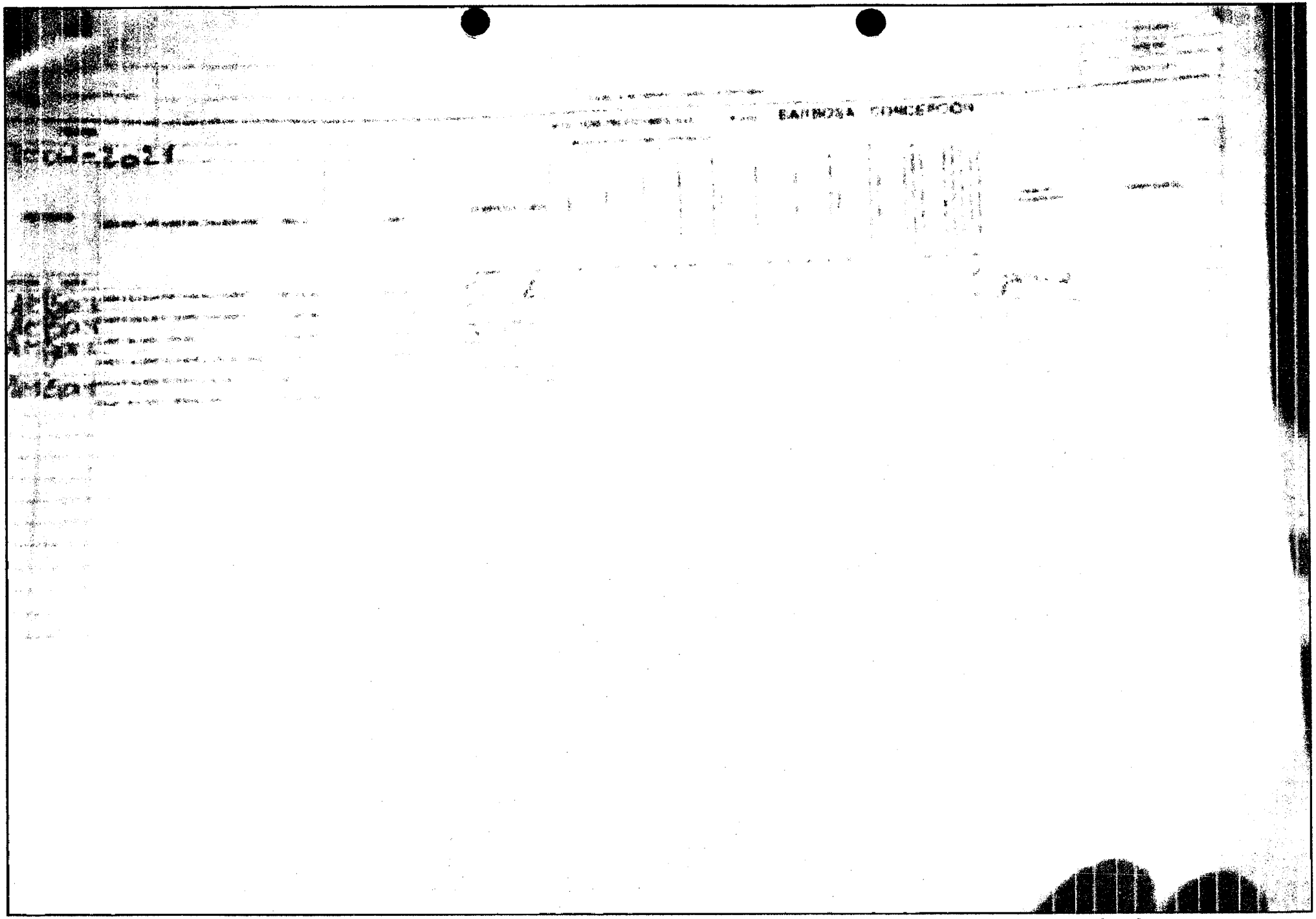
En el mes de Abril no se realizó visita por parte de la secretaria de infraestructura física y secretaria de salud departamental.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

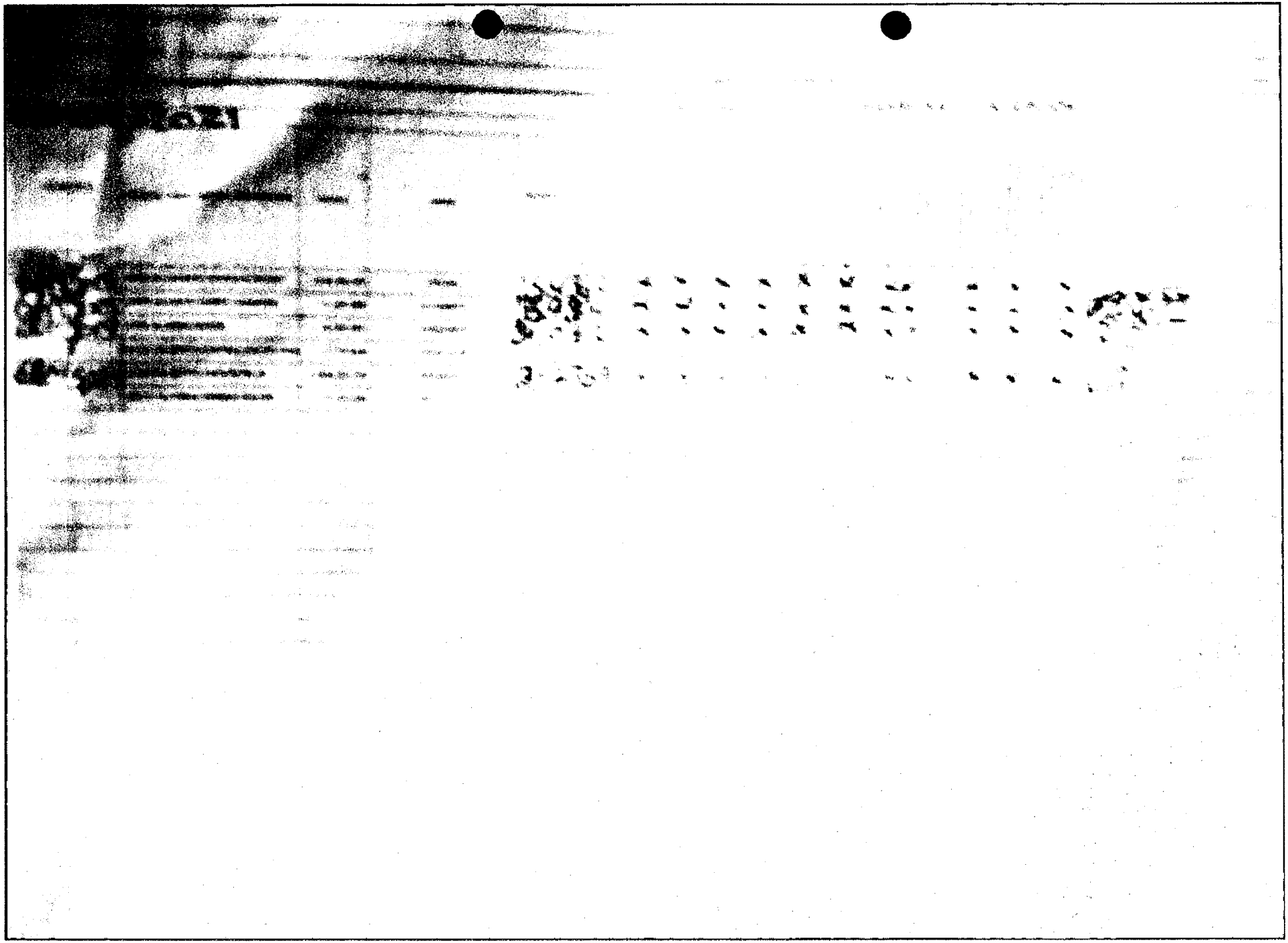
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SCS CONSORCIO VIAL SEVILLANO

DOCUMENTO
VERSIÓN 1
Página 1 de 1

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 5/04/2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: Vereda la Sonadora

Marca con una X según corresponda

HORARIO		HOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Preexistente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le asignaron o le Hizo Diagnostico de Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FADIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.194.925	OFICIAL																										
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.700.223	OFICIAL																										
7:00	5:00	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.265.787	AYUDANTE	36.2	36.5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		ALIRIO
7:00	5:00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	15.340.777	AYUDANTE	35.4	36.7		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
		FRANAMARI SERNA MACHADO	4.813.387	AYUDANTE																										
7:00	5:00	Juan Jairo Agudelo	1020676158	Oficial	35.5	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
7:00	5:00	Ramiro De Jesus Soto	71068545	Oficial	36.4	36.5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
7:00	5:00	Juana Marcela Soto	1007111165	Inspectora de obra	36.6	36.3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
11:00	5:00	Juan Alex Montoya		Enguyado	36.0	35.7		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE ... [illegible]

RYO CONSTRUCCIONES S.A.S

FECHA: 17/04/2021

Punto: [illegible]

Marque con una X según corresponda

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	Pregunta 1 (NO)	Pregunta 2 (NO)	Pregunta 3 (NO)	Pregunta 4 (NO)	Pregunta 5 (NO)	Preguntas 6–10	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
		FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	[illegible]	OFICIAL										
		JAVIER ALEJANDRO GONZALEZ GOMEZ	[illegible]	OFICIAL										
6:00	5:00	[illegible] ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	[illegible]	AYUDANTE	36.2	36.5	X	X	X	X	X	X X X X X	[signature]	
[illegible]	5:00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	[illegible]	AYUDANTE	36.2	36.7	X	X	X	X	X	X X X X X	[signature]	
		[illegible] MACHADO	[illegible]	AYUDANTE								X		
[illegible]	5:00	[illegible]	[illegible]	Oficial	36.6	36.5	X	X	X	X	X	X X X X X	[signature]	
[illegible]	5:00	[illegible]	[illegible]	Oficial	36.5	36.5	X	X	X	X	X	X X X X X	[signature]	
[illegible]	5:00	[illegible]	[illegible]	Conductor	35.0		X	X	X	X	X	X X X X X	[signature]	
[illegible]	5:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.3	34.0	X	X	X	X	X	X X X X	[signature]	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

519
619

		DOCUMENTO
SCS CONSORCIO SOLUCIONES CONSTRUCTIVAS	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

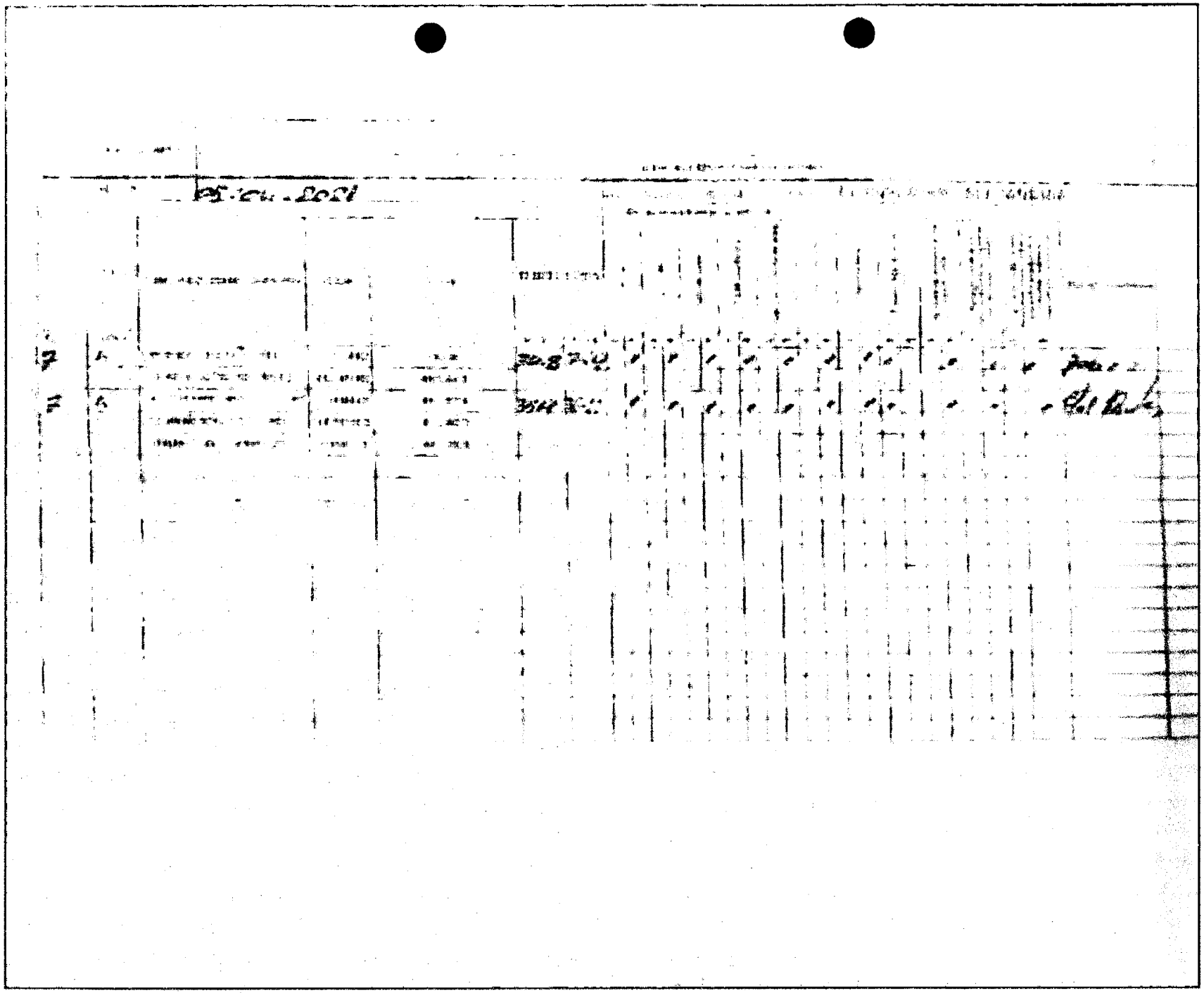
FECHA: 7/04/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: Vereda la Fonticha

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornuda Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.194.925	OFICIAL																												
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.039.700.223	OFICIAL																												
6:40	5:00	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.283.787	AYUDANTE	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Ali Vi
6:40	5:00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	15.340.777	AYUDANTE	35.7	35.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			
		FRANAMARI SERNA MACHADO	4.813.987	AYUDANTE																												
6:40	5:00	Jaimson Perea	16.268.269	Oficial	36.5	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Jaimson Perea
6:40	5:00	Reimino Soto	71 269 943	Oficial	36.4	34.9		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			
6:40	5:00	Jhon Alex Montoya	15342.645	Encargado	35.7	36.3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			
6:40	5:00	Jhoana Marcela Soto	1007474763	Residente de Obra	35.3	35.4		X		X		X		X		X		X		X	Y			X		X		X			
6:40	5:00	Juan Jose Agudelo	1040676036	Oficial	36.3			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Juan Jose

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

06 de 2021



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

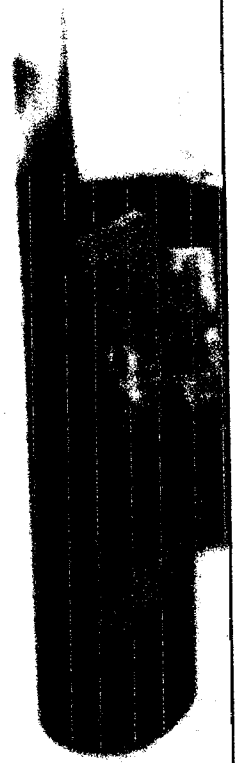
523
623

[illegible]	[illegible]
FECHA	07-04-2021

[illegible] Punto: EL BIZCOCHO - ALEJANDRIA

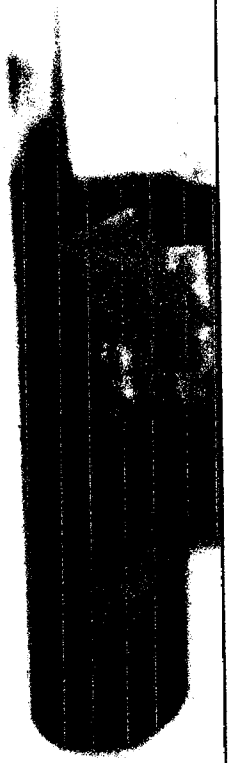
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	TEMPERATURA		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.1	36.3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]														
7	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.2	36.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]														
		[illegible]	[illegible]	[illegible]														
7	5	Alis[illegible]	75265	[illegible]	36.1	36.6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	[illegible]
7	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.4	35.5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	[illegible]

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SGS		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 8/04/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: Vereda la Candelaria

Marque con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del Olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Secreción de Mocos?		¿Ha estado del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho los Ultimos 14 Días con Alguna Persona a Quien le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		PABLO ALBERTO RIVERA GIRALDO	[illegible]	OFICIAL																										
		JAMES ALEJANDRO GONZALEZ GOMEZ	[illegible]	OFICIAL																										
6:30	5:30	ALVIS ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	[illegible]	AYUDANTE	36.2	35.5	X		X		X		X		X		X			X	X			X		X		X		
5:30	5:30	HECTOR ALFONSO APARICIO ALVAREZ	[illegible]	AYUDANTE	36.1	36.4	X		X		X		X		X		X			X	X			X		X		X		
		FRANKLIN SEPULVEDA MACHADO	[illegible]	AYUDANTE																										
6:30	5:30	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.2	36.2	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		
6:30	5:30	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.5	36.6	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		
6:30	5:30	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.5	36.4	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		
6:30	5:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.3	36.5	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		
6:30	5:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.1	36.1	X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

526

FECHA Viernes 06 Abril 2021

PUESTO				TEMPERATURA																				
1	Cristian Reyes	1035916615	Conductor	36.5		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Cristian Reyes
2	Jorge Ruiz	1035910895	Ayudante	36.4		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jorge Ruiz
3	Daniel Zapata	1035911960	Ayudante	36.3		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Daniel Zapata
4	Diego Jaramillo	1035911555	Conductor	36.4		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Diego Jaramillo
5	Cristian Tejada	1035911350	Conductor	36.3		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Cristian Tejada

Escaneado con CamScanner

PLANILLA [illegible]

FECHA 23/11/2020

Miercoles 7 Abril 2021

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Hugo Jaramillo	1035914555	Conductor	36.5		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jaramillo
Jorge López	1035910785	Ayudante	36.3		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jorge López
David Zapata	1035914560	Ayudante	36.L		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	David Zapata
César Augusto	1001514613	Conductor	36.3		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	César Augusto
Ciro Zapata	71331336	Conductor	36.4		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ciro Zapata

Escaneado con CamScanner

628

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA 23/11/2020

Jueves 08 Abril 2021

NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
David Zapata	1035917860	Ayudante	36.5		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	David Zapata
Felipe Jaramillo	1035911555	Conductor	36.4		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Felipe Jaramillo
Jorge Lopez	1035910785	Ayudante	36.9		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Jorge Lopez
Cesar Augusto	1007819613	Conductor	36.5		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Cesar Augusto
Oscar Zapata	71512530	Conductor	36.3		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Oscar Zapata

Escaneado con CamScanner

529 629

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA 5 de abril del 2021

Marca con una X según corresponda

NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
[illegible] carlos vera	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible] alberto	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible] Alcántara L.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible] Cortes	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible] andres lopez	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Carlos	
[illegible] lopez lopez	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Daniel	
[illegible] lopez L.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible] [illegible] F.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Escaneado con CamScanner

630

CONSORCIO VIAL LOS ORIENTE

DOCUMENTO
VERSIÓN: 1
Página 1 de 1

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 7 de abril del 2021

HORA SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	Marca con una X según corresponda: ¿Fiebre? SI	¿Fiebre? NO	¿Tos Seca? SI	¿Tos Seca? NO	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dolor de Garganta? NO	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Dificultad para Respirar? NO	¿Perdida del Gusto y/o del Olfato? SI	¿Perdida del Gusto y/o del Olfato? NO	¿Estornudo Frecuente? SI	¿Estornudo Frecuente? NO	¿Congestion Nasal? SI	¿Congestion Nasal? NO	¿Frecuencia de Lavado de Manos? SI	¿Frecuencia de Lavado de Manos? NO	¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias? SI	¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias? NO	¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad? SI	¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad? NO	¿Ha Tenido Contacto Dentro los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus? SI	¿Ha Tenido Contacto Dentro los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus? NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
5:PM	Hugo andres Vera	88595775	Oficial	36.1	36.3		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Hugo	
5:PM	Herlindo lopez L.	1037795727	Ayudante	36.6	36.5		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Herlindo	
5:PM	Carlos andres lopez	1037794804	Ayudante	36.4	36.1		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Carlos	
5:PM	Alexander Quintero	1037794497	Ayudante	36.3	36.4		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Alex	
5:PM	Daniel lopez L.	1001663805	Ayudante	35.9	36.2		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Daniel	
5:PM	Alonso Atehortua	1045021660	Ayudante	36.6	36.0		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Alonso	
5:PM	Adriana Quintero	1037795469	Oficios Varios	36.5	36.5		X	X		X		X		X		X		X		X			X		X		X	Adriana Q.	

Escaneado con CamScanner

INVIERNO TAL SOY CRECIENTE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 8 de abril del 2021

TURNO: SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA: INGRESO	TEMPERATURA: SALIDA	Marca con una X según corresponda: ¿Fiebre? SI	¿Fiebre? NO	¿Tos Seca? SI	¿Tos Seca? NO	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dolor de Garganta? NO	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Dificultad para Respirar? NO	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? SI	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? NO	¿Estornudo Frecuente? SI	¿Estornudo Frecuente? NO	¿Congestion Nasal? SI	¿Congestion Nasal? NO	¿Frecuencia de Lavado de Manos? SI	¿Frecuencia de Lavado de Manos? NO	¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ? SI	¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ? NO	¿HA TENIDO CONTACTO CON Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad? SI	¿HA TENIDO CONTACTO CON Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad? NO	¿No Tiene Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le Diagnosticado Coronavirus? SI	¿No Tiene Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le Diagnosticado Coronavirus? NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBS
5:PM	Hugo andres Vera	98595775	Oficial	36.8	36.7	X		X			X		X		X		X	X		X			X		X		X	Hugo Vera	
5:PM	Carlos andres Lopez	1037974849	Ayudante	36.4	36.5	X		X			X		X		X		X		X	X			X		X		X	Carlos	
5:PM	Daniel Lopez Lopez	1061663805	Ayudante	36.3	35.9	X		X			X		X		X		X		X	X			X		X		X	Daniel	
5:PM	Herlindo Lopez L.	1037975727	Ayudante	36.4	35.9	X		X			X		X		X		X		X	X			X		X		X	Herlindo	
5:PM	Alonso Atehortua.	1045021510	Ayudante	36.8	35.8	X		X			X		X		X		X		X	X			X		X		X	Alonso	
5:PM	Alexander Quintero	1037974497	Ayudante	36.4	36.5	X		X			X		X		X		X		X	X			X		X		X	Alexander	
5 PM	Adriana Quintero E.	1037975469	Oficios Varios	36.6	36.7	X		X			X		X		X		X		X	X			X		X		X	Adriana Q.	

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA 6 de abril del 2021

Marca con una X según corresponda

NO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		FIRMA DEL COLABORADOR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Escaneado con CamScanner

633

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

[illegible] ALi [illegible] C05

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Q1 SI	Q1 NO	Q2 SI	Q2 NO	Q3 SI	Q3 NO	Q4 SI	Q4 NO	Q5 SI	Q5 NO	Q6 SI	Q6 NO	Q7 SI	Q7 NO	Q8 SI	Q8 NO	Q9 SI	Q9 NO	Q10 SI	Q10 NO	Q11 SI	Q11 NO	FIRMA DEL [illegible]	[illegible]
50	7:0?	M. Sell..		Lider	362			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[signature]	
[illegible]	5.50	Ilha Sumo		Auxiliar	36..			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
[illegible]	5.30	Efrain A.C		Auxiliar	352			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Efrain A.C	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

534
634

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		FIRMA DEL COLABORADOR	[illegible]
[illegible]	SALIDA				[illegible]	[illegible]	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
50	7:00	M. Gill.		Lider	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[signature]	
[illegible]	5.30	Jhon Jairo		Auxiliar	36.-			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Efrain A.C	
[illegible]	5:30	Efrain A.C		Auxiliar	35.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

635

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

FECHA: Abril 04

HORARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURAS INGRESO	TEMPERATURAS SALIDA	¿Fiebre? SI	¿Fiebre? NO	¿Tos Seca? SI	¿Tos Seca? NO	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dolor de Garganta? NO	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Dificultad para Respirar? NO	¿Perdida del Olfato y/o del Gusto? SI	¿Perdida del Olfato y/o del Gusto? NO	¿Estornudo Frecuente? SI	¿Estornudo Frecuente? NO	¿Congestión Nasal? SI	¿Congestión Nasal? NO	¿Presencia de Lesión en Boca? SI	¿Presencia de Lesión en Boca? NO	¿Ha tenido Contacto con alguien que tenga Sospecha de ser Covid-19? SI	¿Ha tenido Contacto con alguien que tenga Sospecha de ser Covid-19? NO	¿Ha tenido Contacto con alguien que haya sido Diagnosticado con Covid-19? SI	¿Ha tenido Contacto con alguien que haya sido Diagnosticado con Covid-19? NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
5:30	Maxil r.		Lider	36			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Maxil r.
5:30	Thomas		Auxiliar	36.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	Diego A		Auxiliar	35.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Diego A.
5:30	JULIO		AUX.	35.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	G. Jaldo		Auxiliar	35.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	FOLIO		Auxiliar	35.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	JORGE A		Lider	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	Jorge O.		Lider	35.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Jorge Angel M
5:30	Leydi		Auxiliar	36.0			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30	Carlos		Auxiliar	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Carlos A.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL BICENTENARIO		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 05/Abril/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del Olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le Impidieron o No Hizo Responsable Cuarentena?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Celsina poveda	1.020.420.399	R. SST	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.405.8Rb	R. Ambiental	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.693.824	R. Social	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Humberto Garcia	70.126.511	Director	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.536.696	R. Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Juan Rodrigo C	15.377.787	R. Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Carlos León	71.780.578	Inspector	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Wilmen Muñoz	1.003.484.446	Ingeniero	37			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	JUYERNANO.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

637

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	DOCUMENTO	
		VERSION 1	
FECHA	06 Abril 2021	Página 1 de 1	

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marque con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Diarrea ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿ Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato/o del sabor?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestion Nasal?		¿Fiebre mayor de 38 grados?		¿Ha Sentido del Menos/o en los ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted o Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechan o le dan Diagnostico(s) Coronavirus ?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1 020 423 399	Residente SST	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X	CATALINA	
07:00am	17:00pm	Daniela Guisao	1 128 405 696	Residente Amb	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1 039 690 524	Residente Social	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70 120 811	Director Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15 506 696	Residente Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Juan Rodrigo C	15 377 787	Residente Obra	36			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Carlos Leon	71.780.575	Inspector Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Wilman Muñoz	1 053 434 448	Inspector Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1 022 124 674	Conductor	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

VERSIÓN: 1

Página 1 de 1

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 02 / Abril / 2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofríos Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Residente SST	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Daniela Guaso	1.123.405.695	Residente Amb.	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.693.524	Residente Social	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Humberto Sama	78.120.811	Director Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.535.695	Residente Obra	36.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Juan Rodrigo C	15.377.757	Residente Obra	36.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Carlos León	71.780.979	Inspector Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Wilman Muñoz	1.063.464.445	Inspector Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Inyerman Osorio	1.022.424.674	Conductor	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	INYERMAN O.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL RIO GUATAPÉ	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1

FECHA: 08/ Abril/2021

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Estado en Contacto en los últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Residente SST	36,4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Daniela Gudiño	1.128.405.695	Residente Amb.	36,2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36,9			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70.120.819	Director Obra	36,7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.896	Residente Obra	36,5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Juan Rodrigo G	15.377.737	Residente Obra	36,1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Carlos León	71.790.578	Inspector Obra	36,4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00pm	17:00pm	Wilman Muñoz	1.053.464.448	Inspector Obra	36,4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Ingerman Ocampo	1.022.124.874	Conductor	36,7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

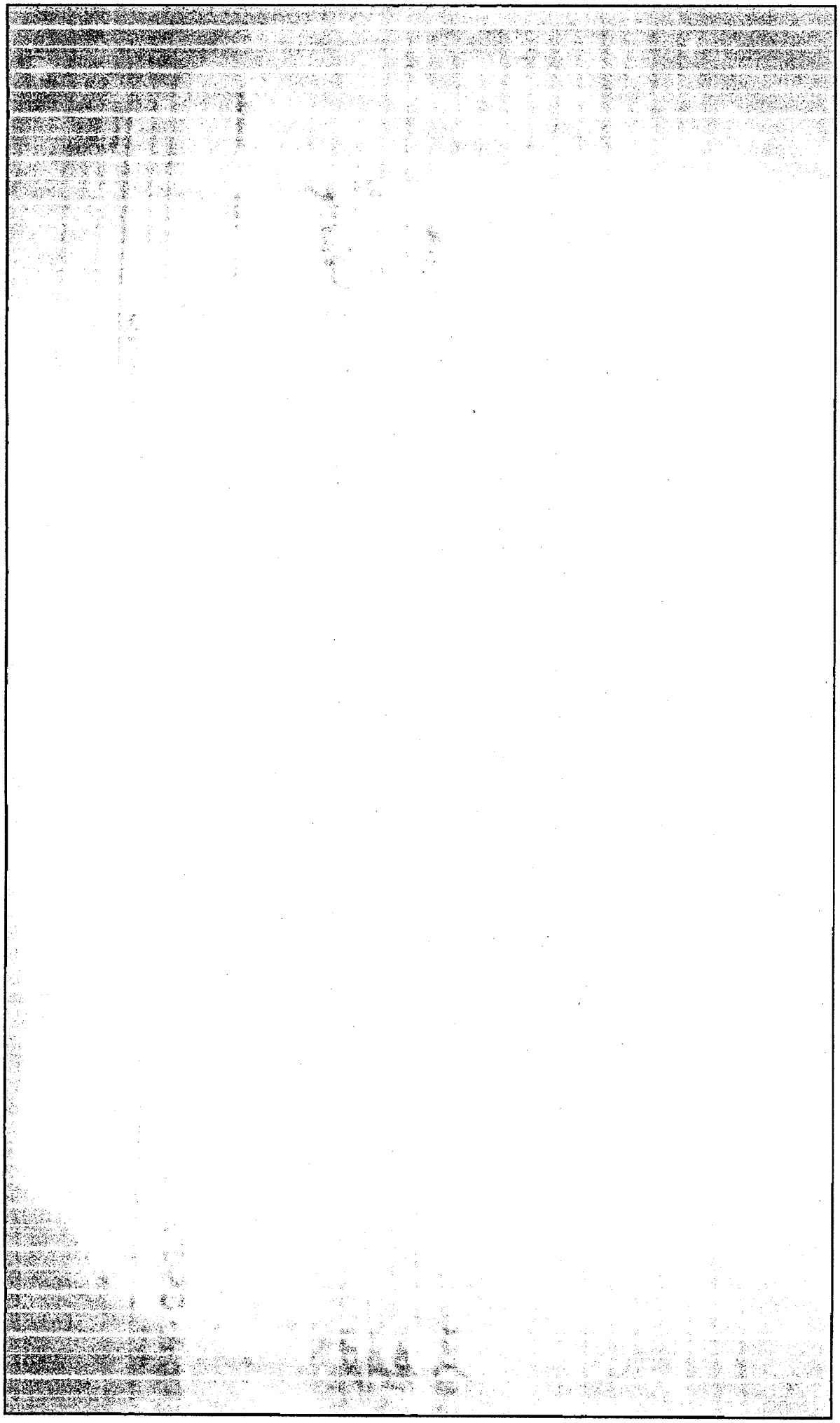
FECHA: 09/Abril/2021

Marque con una X según corresponda

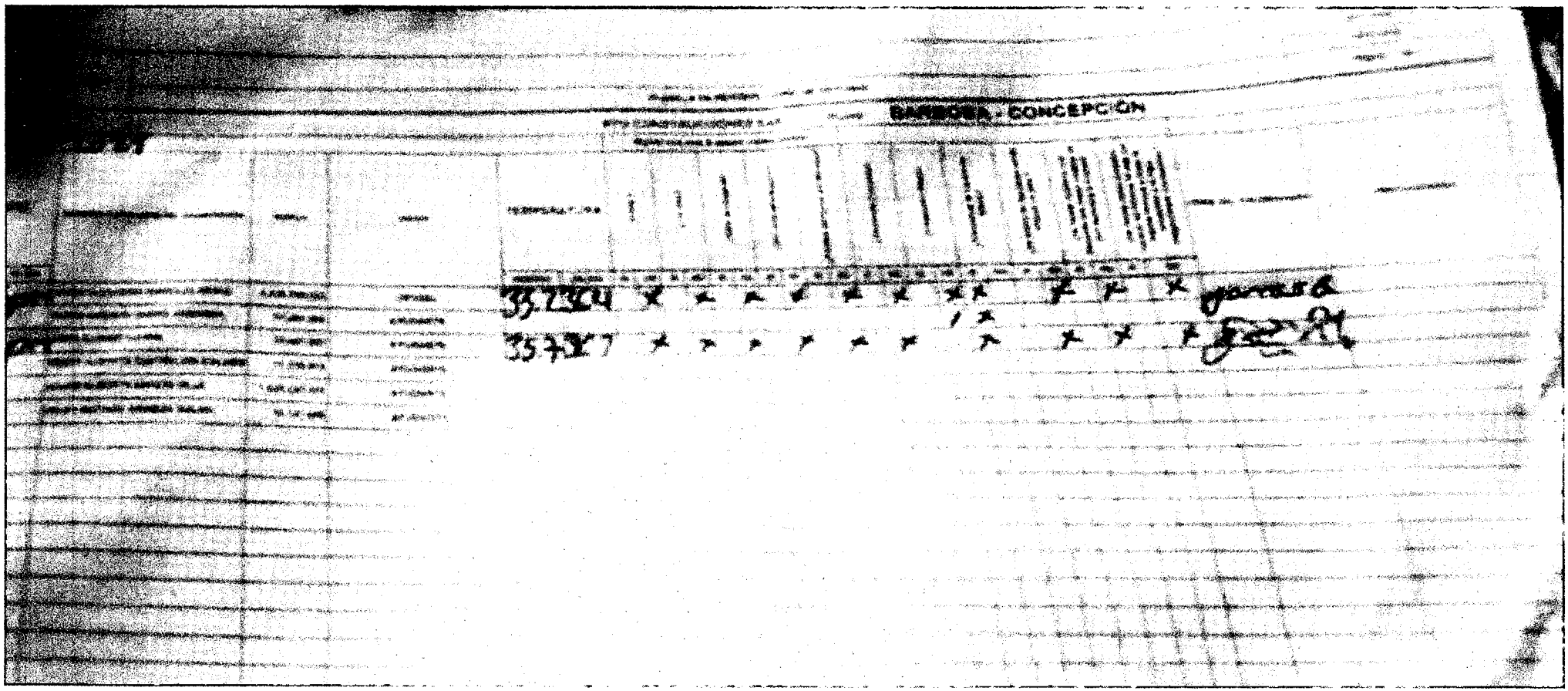
HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Olfato y/o del sabor?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Estado del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1 020 420 399	Residente SST				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		CATALINA P.
07:00am	17:00pm	Daniela Gusso	1 128 405 866	Residente Amb.				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Daniela G.
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1 036 690 524	Residente Social				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	78 128 611	Director Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15 526 698	Residente Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Juan Restrepo C	15 377 787	Residente Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Carlos Leon	71 780 578	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Wilman Muñoz	1 053 454 443	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1 022 124 674	Conductor				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		INYERMAN O.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

20-04-2021

RYD CONSTRUCCIONES SAS — BARBOSA - CONCEPCION

HORARIO	NOMBRE	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA												
7AM 5PM	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.4 35.9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7AM 5PM	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	34.3 36.0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[illegible]
7AM 5PM	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.9 36.8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE													
7AM 5PM	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	35.7 36.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE													

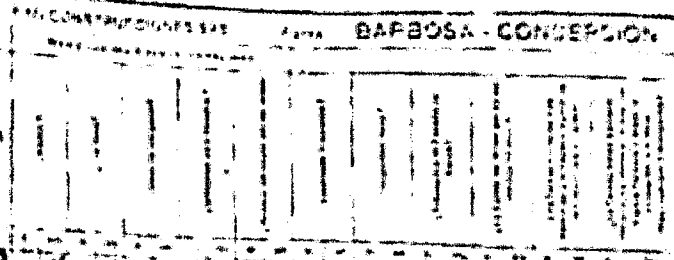
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

644

FECHA

21-04-2021

BARBOSA - CONCEPCION



6AM-5PM

6AM-5PM

6AM-5PM

6AM-5PM

35683

35426

34364

34359

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SCS		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 16-04-2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: Vista la Sanajoa.

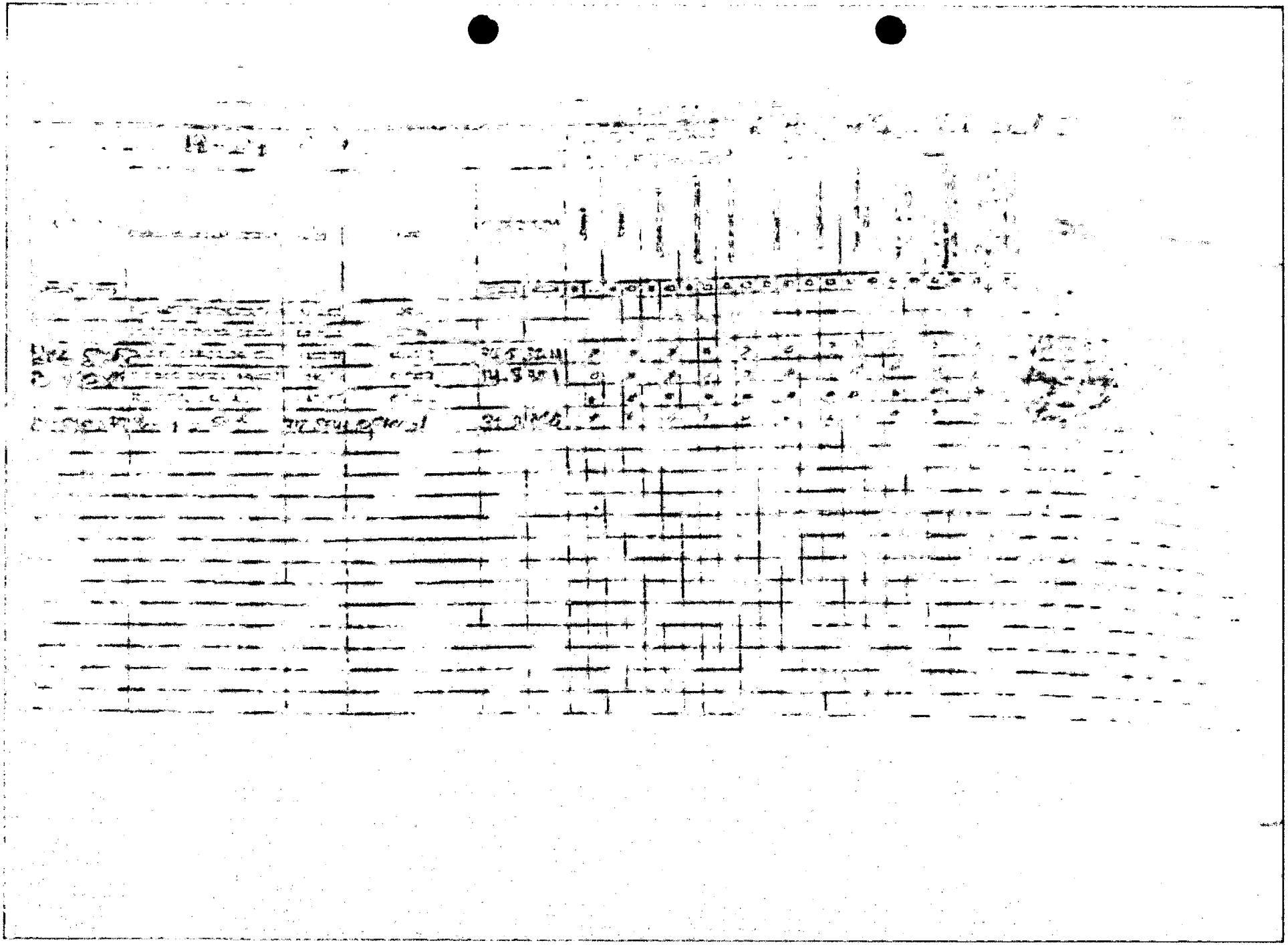
Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesión de Herpes?		¿Ha Estado del Trabajo en los Ultimos 15 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de una Diferente a Cúcuta?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 15 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Realizado la Prueba de Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6:00	3:30 pm	FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.194.923	OFICIAL	36.7	36.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Fabian	
		JAIME ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.223.756.223	OFICIAL																											
6:00	3:30 pm	HILARIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.263.787	AYUDANTE	36.6	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Hilario Acevedo	
		NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	15.343.777	AYUDANTE																											
		FRANKMARI SERNA MACHADO	4.813.987	AYUDANTE																											
6:00	3:30 pm	Ricardo Soto C.	Fijo Obra	oficial	36.6	36.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Ricardo	
6:00	3:30 pm	Juan pablo Bonilla	Fijo Obra	Ayudante Oficial	36.3	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		J.P. Bonilla	
6:00	3:30 pm	Mario Andrade M.	Fijo Obra	Ayudante Oficial	36.1	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Mario Andrade	

Escaneado con CamScanner

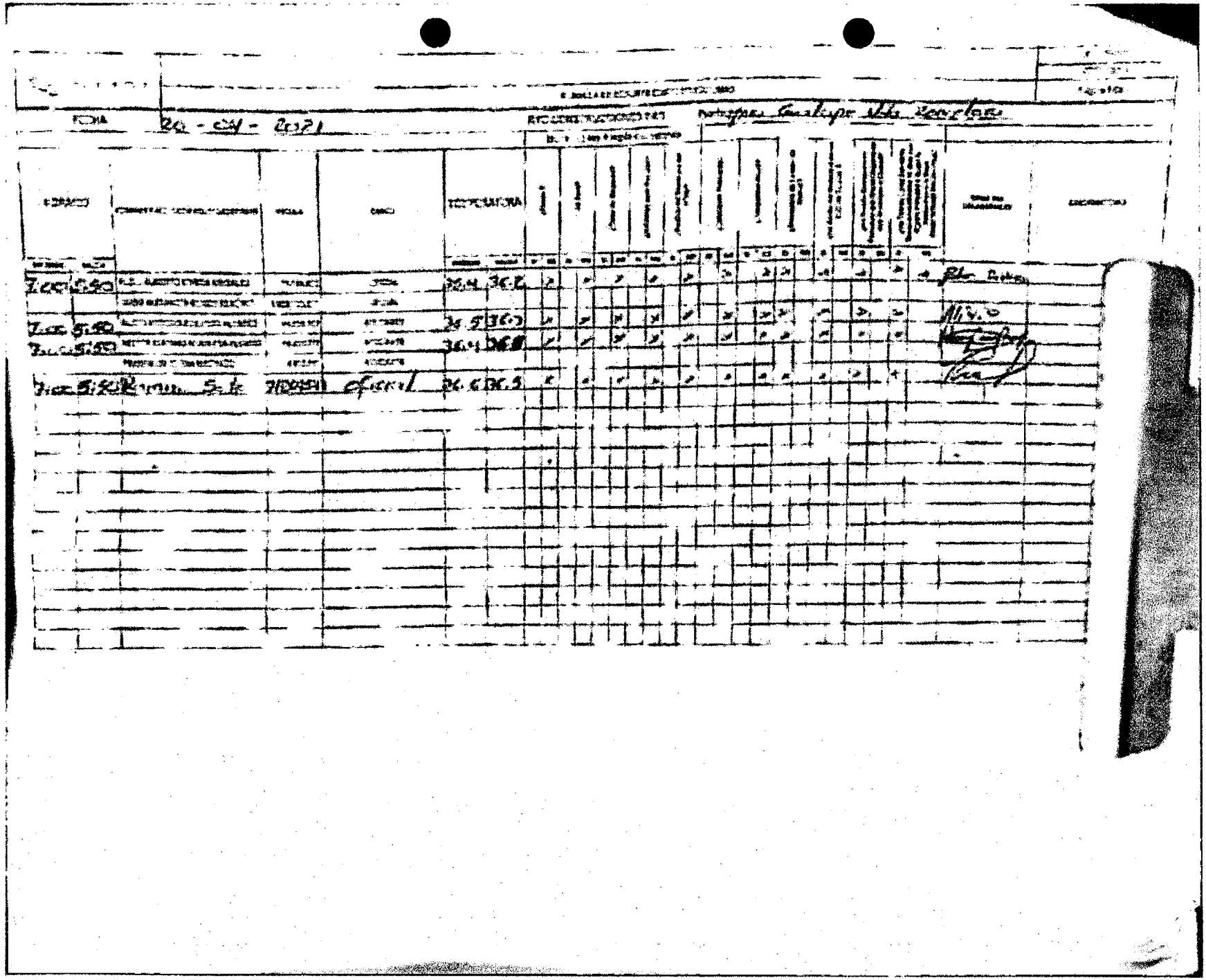
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FECHA: 24 - 04 - 2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		FIRMA
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	
6:40	5:00	PABLO ALBERTO RIVERA CASALES	71.194.[illegible]	OFICIAL	35.6	34.3	[illegible]
		JAIME ALEJANDRO GONZALEZ GOMEZ	1.0[illegible].700.[illegible]	OFICIAL			Eliseo
6:40	5:00	ALFREDO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.2[illegible].7[illegible]	AYUDANTE	34.0	36.4	[illegible]
6:40	5:00	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	15.360.[illegible]	AYUDANTE	36.2	36.2	[illegible]
		FRANAMARI SERNA MACHADO	4.513.[illegible]	AYUDANTE			
6:40	5:00	Ramiro Soto	71262543	Oficial	36.6	36.4	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

580
650

FCG [illegible]

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS [illegible]

FECHA 22-04-2021

RYD CONSTRUCCIONES SAS — Frente: Guadalupe [illegible]

HORARIO Entrada	HORARIO Salida	Nombre del colaborador	Cédula	Cargo	Temperatura entrada	Temperatura salida	Síntomas [illegible]	Firma
7:00	5:00	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	36.2	36.8	x x x x x x x x x x x	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	OFICIAL				
7:00	5:00	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	34.0	35.1	x x x x x x x x x x x	[illegible]
7:00	5:00	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	34.3	36.3	x x x x x x x x x x x	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	AYUDANTE				
7:00	5:00	Ramirez Sol.	7129943	oficial	36.2	36.7	x x x x x x x x x x x	[illegible]

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

651

SCS

DOCUMENTO
VERSIÓN 1
Página 1 de 1

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 15-04/2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS

Punto: La Caja - Abyperial W324 KM

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Sintomatico Respiratorio?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesiones en Manos?		¿Ha Estado del Municipio en los Últimos 15 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 15 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FADIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.194.929	OFICIAL																										
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ SÁNCHEZ	1.039.700.223	OFICIAL																										
		ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.283.787	AYUDANTE																										
		NESTOR ALFONSO ARBELEZA ALVAREZ	15.340.777	AYUDANTE																										
		FRANAMAZI SERNA MACHADO	4.813.997	AYUDANTE																										
7:AM.	5.PM	[illegible]	99628209	Oficial	36.4	36,9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jamson	
7:AM.	5:PM.	[illegible]	1040211032	Oficial.	35,9	36,5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jamson	
7:AM	5. PM.	[illegible]	15'342045	Tecnólogo	35.9	36,2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]	
7:AM.	5:PM.	[illegible]	15341320	Contratista.	36,2	36,4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SGS

DOCUMENTO

VERSION 1

Página 1 de 1

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 19/04/2021

RYD CONSTRUCCIONES SAS

Punto: La Caja - Abejorral K321500

HORARIO		NOMBRE Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marque con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del Olfato?		¿Escalofrios Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Presentaron los Síntomas en Horas?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que han sido Diagnosticadas con COVID-19?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que han Estado en Sitios Publicos o Cerrados?		¿Ha Tenido Contacto Durante los Ultimos 15 Dias con Alguna Persona a Quien le Hayan Realizado la Prueba y Salga Positiva (Confirmado)?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FABIO ALBERTO RIVERA ORSALES	71 134 922	OFICIAL																										
		JAISES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1 033 703 225	OFICIAL																										
		ALVIS ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.393.737	AYUDANTE																										
		NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	15.343.777	AYUDANTE																										
		FRANKLIN SERNA MACHADO	4.813.291	AYUDANTE																										
7: AM	5:40 PM	Jhon Jairo Agudelo	98302610	Oficial	36,4	36,5	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jhon Jairo	
7: AM	5:40 PM	Jaiser A. Gonzalez Gomez.	1033703225	Ayudante	36,0	35,4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jaiser A. Gonzalez	
7: AM	5:40 PM	Jaiison Pena	9962926	Oficial	36,5	34,4	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jaiison	
7: AM	5:40 PM	Jorge Ospina.	15'343.105	Contratista.	35,4	36,2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jorge Ospina	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE ENTRADAS

FECHA: 20-04/2021 — RYD CONSTRUCCIONES SAS — Puesto: La Cejo - Abejorral N321500

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tapabocas?	¿Tos Seca?	¿Dolor de Garganta?	¿Dificultad para Respirar?	¿Perdida del Gusto o del olfato?	¿Diarrea?	¿Cansancio / Fatiga?	¿Fiebre Mayor a 38°?	¿Antecedentes de Contacto con Personas con Covid-19?	¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días?	¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado en los Ultimos 14 Días?	¿No Tenido Ningún Síntoma Asociado a los Mencionados Anteriormente y Declara Estar Completamente Asintomático?	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO		
7:AM.		JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.343.205	ENCARGADO DE OBRA																
7:AM.		JHON JAIRO AGUDELO ARBOLEDA	1.346.38[illegible].238	OFICIAL	36,1	36,1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Jhon Jairo	
7:AM.		JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.341.345	TECNOLOGO	35,5	35,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Jhon A Montoya	
7:AM.		JARRISON PEREA PALACIOS	98.621.280	OFICIAL	36,3	36,3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Jarrison Perea.	
7:AM.																				
7:AM.																				
7:AM.																				
7:AM.																				

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 21/04/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto:

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tos?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del Gusto?		¿Escalofríos?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Secreción Nasal?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6:00		JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	93 143 239	ENCARGADO DE OBRA	36,7	36,5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jorge Orozco.	
7:00		JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1 343 281 036	OFICIAL	35,4	35,7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jhon Jairo	
7:00		JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	93 142 045	TECNÓLOGO	36,1	35,8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jhon Montoya.	
7:00		JARINSON PEREA PALACIOS	98 829 289	OFICIAL	36,5	35,9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jarrison Perea.	
					38,9																									

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSION 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 22/04/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: La Ceja - Abejorral K32+500

Marcar con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Diarrea?		¿Congestión Nasal?		¿Presentado en Lavado de Manos?		¿Ha Estado en Contacto en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personal que Regresó Viajado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7:AM.		JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.343.235	ENCARGADO DE OBRA	36,4	36,1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jorge Orozco
7:AM.		JHON AIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.261.038	OFICIAL	36,1	36,3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jhon Jairo
7:AM		JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.343.043	TECNOLOGO	35,9	36,7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jhon Montoya.
7. AM		JARINSON PEREA PALACIOS	98.939.249	OFICIAL	36,0	36,3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X			Jarinson Palacios

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Ruben Dario Isaza Badoya

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 20/04/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tos?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Presión del Pecho en los últimos días?		¿Dolor muscular?		¿Congestión Nasal?		¿Malestar General o Dolor de Cabeza?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19?		¿Ha estado en contacto con alguien que haya presentado síntomas respiratorios?		¿Ha Tenido Contacto con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19 dentro de los últimos 14 días?		OBSERVACIONES / CLASIFICACIÓN	RECOMENDACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7:00	5:00	Zeinel Lezcano Zapata		Encargado	36.3	36.2	X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		Zeinel
7:00	5:00	Antonio cordoya	83232115	pileros	35.2	36.3	X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		Antonio
7:00	5:00	Gabriel ayala	1150788	pileros	35.1	36.1	X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		Gabriel

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

459

Ruben Dario Isaza Bedoya

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE [illegible]

DOCUMENTO
VERSIÓN 1
Página 1 de 1

FECHA 21-04-2021

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	P1 SI	P1 NO	P2 SI	P2 NO	P3 SI	P3 NO	P4 SI	P4 NO	P5 SI	P5 NO	P6 SI	P6 NO	P7 SI	P7 NO	P8 SI	P8 NO	P9 SI	P9 NO	P10 SI	P10 NO	P11 SI	P11 NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
7:am	5:20	Reinel L G	80414[illegible]	Encargado	36.1	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	[illegible]	
[illegible]	5:[illegible]	Antonio cardeno	13222115	pilero	36.2	36.5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	[illegible]	
[illegible]	5:0	Gabriel Ayala	11809771	pilero	35.5	36.2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Gabriel	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

~~558~~ 658

Rubon Darío Isaza Bedoya

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 22/04/2021

Marque con una X la opción correspondiente

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Dolor de cabeza?		¿Dificultad para respirar?		¿Dificultad para tragar?		¿Tos seca?		¿Congestión nasal?		¿Dolor muscular?		¿Fiebre?		¿Diarrea?		¿Ha estado en contacto con personas con síntomas de COVID-19?		¿Ha estado en contacto con personas diagnosticadas con COVID-19?		¿Ha estado en contacto con personas que hayan viajado recientemente?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7am	3:00	Reinel Lezcano	80141941	Encargado	35.8	36.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7 AM	3:00	Antonio Cardona	83232115	pilosos	35.2	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7am	3:00	Gabriel ayala	1152933711	pilosos	35.1	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

659

Ruben Dario Isaza Bedoya

FECHA: 21 de Abril

7:00	5:30	Jose [illegible]	[illegible]	[illegible]	35	[illegible]
7:00	5:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.[illegible]
7:00	5:30	Luis [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.0
7:00	5:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7:00	5:30	Oscar [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7:00	5:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7:00	5:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7:00	5:30	Juan Diego [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7:00	5:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

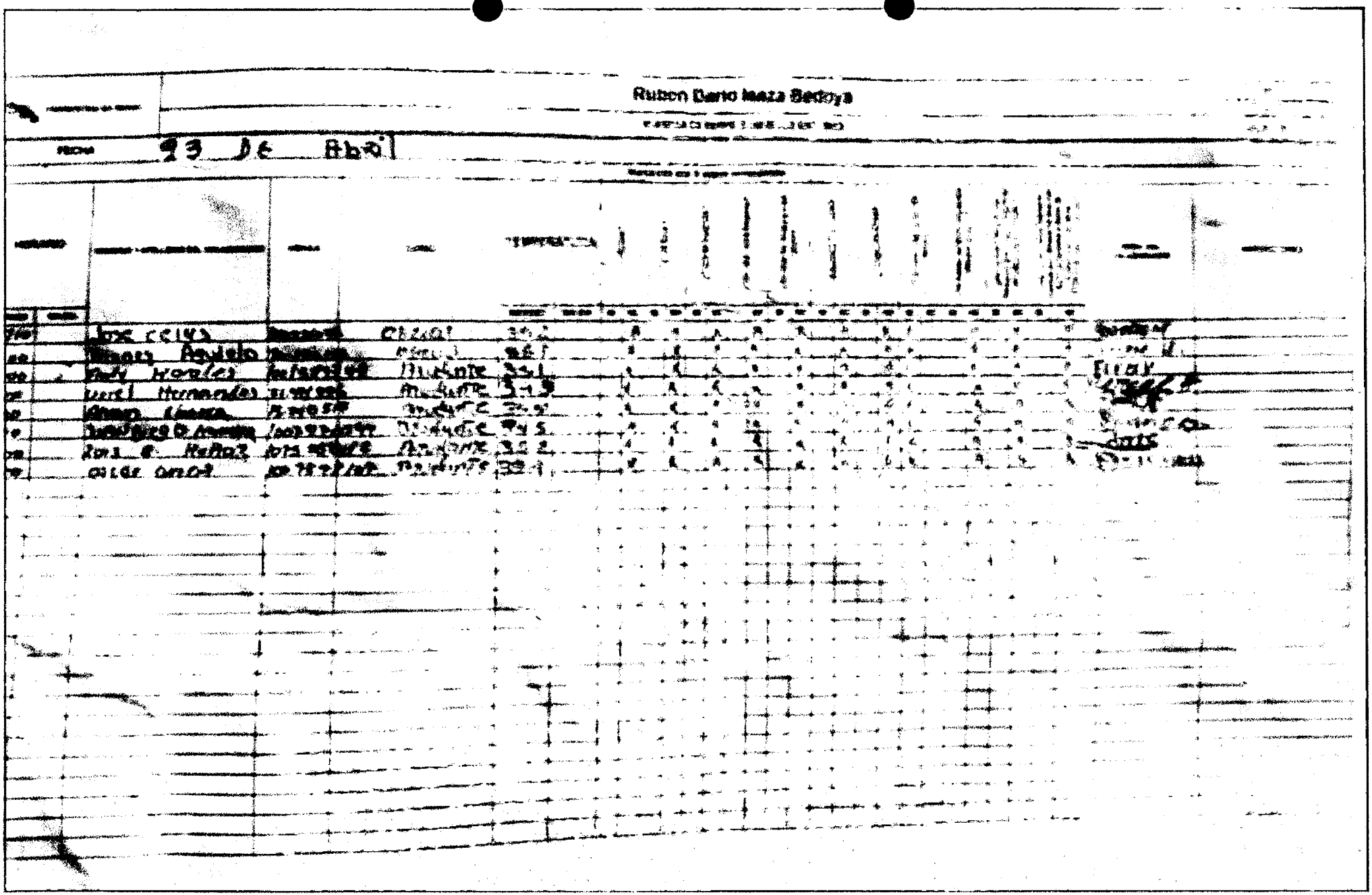
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

560 660

Ruben Dario Maza Bedoya

93 de Abril



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Ruban Dario Isaza Bedoya

FECHA 20 DE Abril

HORARIO				TEMPERATURA	
10	8:30	Jose [illegible]	[illegible]	Oficial	36.5
11	8:30	Hector [illegible]	[illegible]	Oficial	36.9
12	8:30	Jose Eduardo [illegible]	[illegible]	Auxiliar	36.7
13	8:30	[illegible]	[illegible]	Auxiliar	36.8
14	8:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	8:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.3
16	8:30	[illegible]	[illegible]	Auxiliar	36.4
17	8:30	[illegible]	[illegible]	Auxiliar	36.8
18	8:30	[illegible]	[illegible]	Auxiliar	36.1
19	8:30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

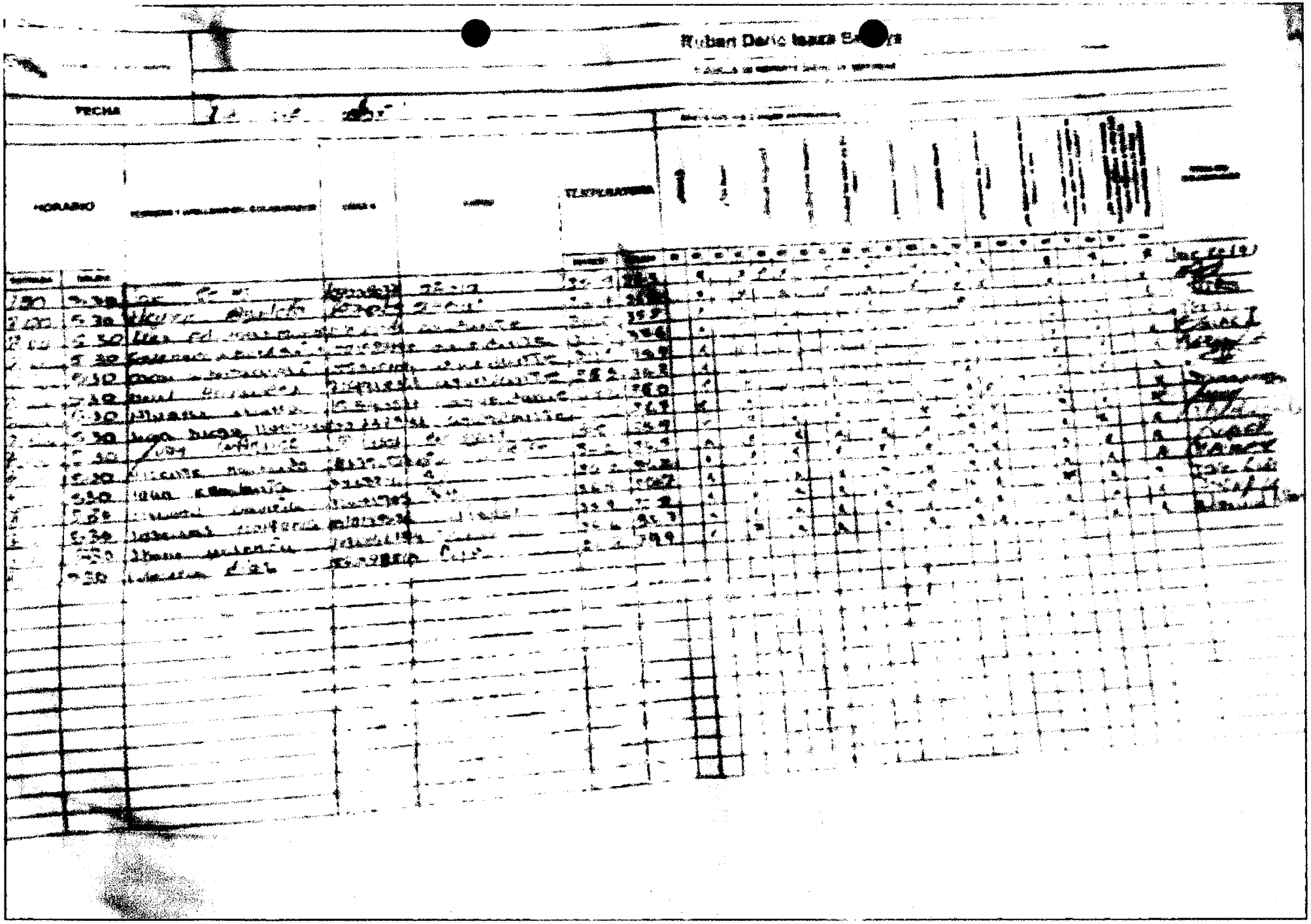
R. ben Garcisaza Bedoya

FECHA 27 de Abril

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA																		
ENTRADA	SALIDA																						
7:00	5:30	Ing [illegible]	[illegible]	Oficial	36.0	36.0																	
7:00	5:30	Hernan Ayala	[illegible]	oficial	36.2	36.1																	
7:00	5:30	Eudy Morales	[illegible]	Ayudante	36.0	36.5																	
7:00	5:30	Luis Hernandez	[illegible]	Ayudante	36.9	36.9																	
7:00	5:30	Alvaro Ibarra	[illegible]	Ayudante	36.2	36.7																	
7:00	5:30	Juan Diego Ramirez	[illegible]	ayudante	36.9	36.6																	
7:00	5:30	Luis eduardo Muñoz	[illegible]	oficial	36.5	36.3																	
7:00	5:30	Oscar Cortes	[illegible]	ayudante	36.9	36.8																	
7:00	5:30	Juan Fernando	[illegible]	oficial	36.4	36.3																	
7:00	5:30	Hernan Cardona	[illegible]	ayudante	36.9	36.8																	
7:00	5:30	Jorge Arboleda	[illegible]	ayudante	36.7	36.7																	
7:00	5:30	Diego Giraldo	[illegible]	ayudante	36.6	36.6																	
7:00	5:30	Mateo Diaz	[illegible]	ayudante	36.9	36.9																	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 19 / Abril / 21

HORA SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																								FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
						¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Tengan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien la sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
7:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Residente SS	36,6			X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X			X	
7:00pm	Daniela Guisao	1.128.405.696	R. Ambiental	36,1			X		X		X		X		X		X		X		X	X		X			X			X	
7:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	R. Social	36			X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X			X	
7:00pm	Humberto Serna	70.120.811	Director O.	36,9			X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X			X	
7:00pm	Francisco Herrera	15.508.696	R. Otra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X			X	
7:00pm	Juan Rodrigo C	15.377.787	R. Otra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X			X	
7:00pm	Carlos León	71.780.576	Inspector O	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X			X	
7:00pm	Wilman Muñoz	1.063.464.448	Inspector O.	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X			X	
7:00pm	Inyerman Osorno	1.022.124.674	Conductor	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X	X			X			X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Visitantes

GOBIERNO VASCO DE CANARIAS	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1

FECHA: 19/Abril/24

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Olfato y/o del sabor?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesión de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospeche o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
9:30	5:30	Ana Mª A.	10683716	Ing Amb.	35.9			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Ana Mª A.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 20/Abril/21

HO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
						¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrios Frecuentes?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechen o le Hayn Diagnosticado Coronavirus?			
SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
17:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Residente SST	36			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	Catalina P.	
17:00pm	Daniela Guisao	1.128.405.696	P. Ambiental	35.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	Daniela G.A.	
17:00pm	Natalia Yepes	1.039.680.524	P. Social	36			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Humberto Serna	70.120.511	Director O.	36.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	H.S.G	
17:00pm	Francisco Herrera	15.508.696	P. Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Juan Rodrigo C	15.377.787	P. Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Carlos León	71.780.578	Inspector O	36.6			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Wilman Muñoz	1.063.484.446	Inspector O.	36.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.6			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	INYERMAN O.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 21 | Abril | 21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestion Nasal?		¿Presencia de Lesión en Manos?		¿Ha Estado en Municipios en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?			
					INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ADA	SALIDA																															
0am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Residente SS	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
0am	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.405.996	R. Ambiental	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
0am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	R. Social	361			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
0am	17:00pm	Humberto Serna	70.120.811	Director O.	367			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
0am	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.996	R. Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
0am	17:00pm	Juan Rodrigo C	15.377.787	R. Obra	364			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
0am	17:00pm	Carlos León	71.780.578	Inspector O	361			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
0am	17:00pm	Wilman Muñoz	1.093.484.448	Inspector O.	365			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X	INGERMAN O.	
0am	17:00pm	Ingerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	367			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 22/Abril/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Proviene del Exterior?		¿Extremada Fatiga?		¿Congestion Nasal?		¿Presencia de Lluvias de Polvo?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Visita Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona o Datos le sospechoso o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Presidente SG	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Daniela Quesao	1.128.405.996	P. Ambiental	36			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	P. Social	36			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Humberto Soma	70.120.811	Director O.	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.036	P. Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Juan Rodrigo C	15.377.787	P. Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Carlos León	71.780.578	Ingeniero O	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Wilman Muñoz	1.063.454.448	Inspector O	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.874	Conductor	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	INYERMAN O.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 23/Abril/21

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Sobrenombre Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?			¿Ha tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Dado el la Hoja Diagnóstico Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina poseca	1.020.420.399	Residente SST	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Catalina P.	
07:00am	17:00pm	Daniela Guisao	1.128 486 696	R. Ambiental	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Daniela G.A.	
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039 693.524	R. Social	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70 123 811	Director O.	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.696	R. Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Juan Rodrigo C	15.377.787	R. Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Carlos Leon	71.780.578	Inspector O	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	William Muñoz	1.063.454.446	Inspector O.	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07.00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1 022 124 874	Conductor	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	INYERMAN O.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 26/abril/2022

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestión Nasal?		¿Presentado en Contacto con Alguien?		¿Ha Salido del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad ?		¿Ha Tenido Visita Domiciliaria Durante los Ultimos 14 días para Alguna Persona a Cargo la cual Presente Sintomatología Compatible con Coronavirus?			
INGRESO	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00am	17:00pm	Catalina posada	1 023 423 209	P. SST				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Catalina Posada A
7:00am	17:00pm	Daniela Giraldo	1 128 425 856	P. Ambiental				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Daniela Giraldo A.
7:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1 036 950 524	P. Social				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00am	17:00pm	Humberto Serna	70 130 811	Director				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15 506 595	P. Obra				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00am	17:00pm	Juan Restrepo C	15 377 787	P. Obra				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00am	17:00pm	Carlos Leon	71 780 978	Inspector				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00am	17:00pm	Wilman Muñoz	1 263 454 448	Inspector				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:00am	17:00pm	Hyerman Ocampo	1 033 124 674	Conductor				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		INGERMAN. O.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 27/abril/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestion Nasal?		¿Procedente de Lugares en Alerta?		¿No Salida del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿No Tendrá Usted Ninguna Persona a Cargo la cual Requiera la Ayuda de Alguien Durante la Jornada de Trabajo?			
DA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
am	17:00pm	Catalina posada	1.020 470 190	P.SST				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Catalina Posada A	
am	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.405.695	P. Ambiental				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Daniela Guisao M.	
am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039 690 524	P. Social				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
am	17:00pm	Humberto Soma	70.120 811	Director				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
am	17:00pm	Francisco Herrera	15 569 695	P. Obrer				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
am	17:00pm	Juan Rodrigo C	15 577.787	P. Obre				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
am	17:00pm	Carlos León	71.780.578	Inspecto				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
am	17:00pm	Wilman Muñoz	1.062.484.448	Inspector				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
am	17:00pm	Ingerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	INGERMAN. O.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	DOCUMENTO	
		VERSIÓN: 1	
FECHA: 28/abril/2021		Página 1 de 1	

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dificultad Respirar?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Te Has sentido Fatigado?		¿Congestión Nasal?		¿Presentaste en Ultimos 14 Dias?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha tenido Usted Contacto Cercano los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?			
DA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
rs	17:00pm	Catalina peseda	1.020.426.398	P.SST				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Catalina Peseda A
rs	17:00pm	Daniela Quisao	1.128.405.605	P. Ambiental				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Daniela Quisao M.
rs	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.680.824	P. Social				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
rs	17:00pm	Humberto Bena	70.120.611	Director				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
rs	17:00pm	Francisco Herrera	15.556.898	P. Obra				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
rs	17:00pm	Juan Rodrigo C	15.377.787	P. Obra				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
rs	17:00pm	Carlos León	71.790.578	Inspector				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
rs	17:00pm	Wilman Muñoz	1.053.484.445	Inspector				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
rs	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.574	Conductor				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		INYERMAN. O.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

			DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS		VERSIÓN: 1
FECHA: 29/abril/2021			Página 1 de 1

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marque con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofríos Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Presentación en Lesiones de Manos?		¿Ha tenido dos Temperaturas en una Diferencia de 14 Días?		¿Ha tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante las Ultimas 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado COVID-19?			
DA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
m	17:00pm	Catalina posada	1 083 426 399	P.SST				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Catalina Posada A
m	17:00pm	Daniela Quican	1 128 405 696	P. Ambiental				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Daniela Quican M.
m	17:00pm	Natalia Yanes	1 039 690 524	P. Social				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
m	17:00pm	Humberto Serna	70 129 811	Director				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
m	17:00pm	Francisco Herrera	15 509 696	P. Obra				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
m	17:00pm	Juan Rodrigo C	15 377 787	P. Obra				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
m	17:00pm	Carlos León	71 780 579	Inspector				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
m	17:00pm	Wilman Muñoz	1 063 464 449	Inspector				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
m	17:00pm	Brayman Ocampo	1 022 124 874	Conductor				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		INGENIERO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

-04-2021

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

-04-2021

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FECHA 27-04-2021

[illegible] CONSTRUCCIONES SAS — GRANADA — Vda La Zanquera

HORARIO (entrada)	HORARIO (salida)	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA (entrada)	TEMPERATURA (salida)	FIRMA	OBSERVACIONES
6:45	5:10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.5	36.5	Alirio	
6:45	5:10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.4	36.5	[illegible]	
6:45	5:10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.9	36.4	[illegible]	
6:45	5:10	Ramiro Galo	7120250	of	36.1	36.8	[illegible]	

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

677

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA 28 - 04 - 2021 RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto GRANADA Vda la zonadora

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA																			OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA																		
6:10	4:30	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	36.2	36.4	X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		ALIVIO
6:10	4:30	[illegible]	[illegible]	AYUDANTE	34.8	35.2	X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		
6:10	4:30	[illegible]	[illegible]	oficial	35.1	36.3	X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		
6:10	4:30	Ramiro Sofa	71216958	oficial	36.1	36.4	X		X		X		X		X		X		X	X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

			DOCUMENTO
SGS	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS		VERSION 1
			Pagina 1 de 1

FECHA: 23/04/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: La Caja - Abejorral N 327500

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Contacto con Personas?		¿Congestion Nasal?		¿Presencia de Lesion de Piel?		¿Ha Estado en Contacto con Personas que Hayan Estado en el Exterior?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Estado en Aislamiento o Cuarentena?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho con Personas Diagnosticadas con COVID-19 en los Ultimos 14 Dias?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FABIO ALBERTO RIVERA GRISALES	71.134.925	OFICIAL																										
		JAIMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.033.709.223	OFICIAL																										
		ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.265.797	AYUDANTE																										
		NESTOR ALFONSO ARBELAEZ ALVAREZ	15.340.777	AYUDANTE																										
		EDUARDO SORIA MACHADO	4.613.597	AYUDANTE																										
7:AM		Jorge Orozco	15943205	Encargado	36.1			X		✓		X		X		X		X		X		X				X		X		Jorge Orozco	
7: AM		Johan J. Agudelo	1040111054	Oficial	36.0			X		X		X		J		X		J		X		X				X		X		John Jesly	
7: AM		Jairison Perea	1044112269	Oficial	36,3			X		X		X		J		X		J		X		X				X		X		Jairison Perea	
7: AM		Yoan A. Montoya	1037085571	Tecnologo	35,7			X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		Yoan A. Montoya	
								-																						

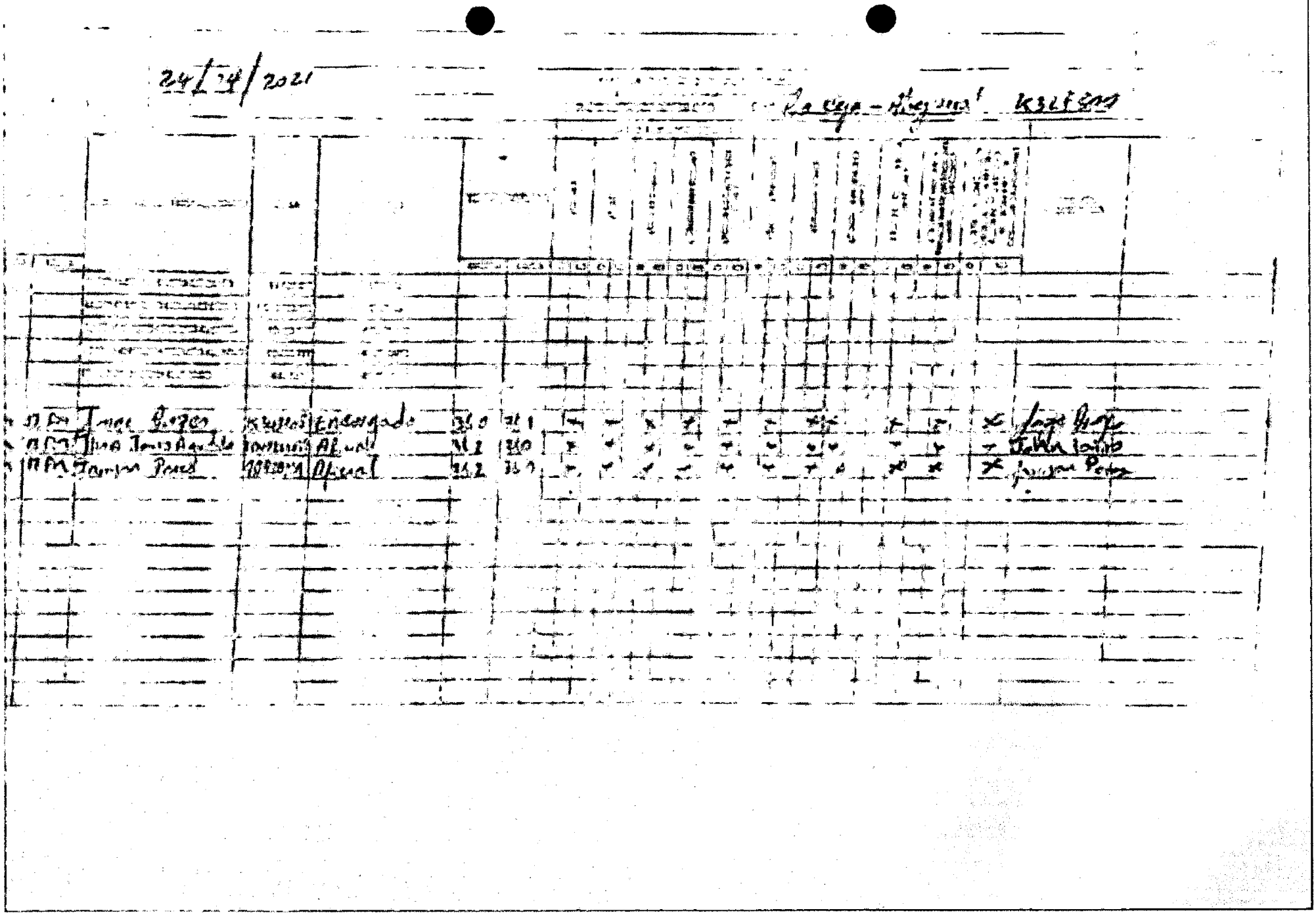
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

676

24/4/2021



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO

VERSION *

Página * 36 *

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA 26/04/2021 RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: La Caja - Abejorral K32+500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿No Tocado del Rostro con las Manos Sin Usar?		¿No Tocado contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿No Tocado Celular Durante las Horas de Uso con Alguna Persona a Quien le presentara Sintomas?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5:PM	JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.343.205	ENCARGADO DE OBRA	36,2	35,9		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			Jorge Orozco	
7:AM	5:PM	JHON AIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.261.038	OFICIAL	36,7	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			Jhon Jairo	
7:AM	5:PM	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.342.043	TECNÓLOGO	35,5	36,4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			Jhon Montoya	
7:AM	5:PM	JARINSON PEREA PALACIOS	98.629.298	OFICIAL	36,4	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X			Jarrison Perea.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

68

FECHA	27/04/2021	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: La Cepa - Hospital K321500

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dificultad para Respirar?		¿Dolor de Garganta?		¿Presenta algún Dolor?		¿Diarrea?		¿Congestión Nasal?		¿Presenta Dificultad para Respirar?		¿Ha tenido Contacto con Personas que hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha tenido Contacto con Personas con Sospecha o Diagnóstico de Covid-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		FABIO ALBERTO RIVERA GIRALDO	71.156.925	OFICIAL																										
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.023.703.223	OFICIAL																										
		ALIXSO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	13.263.737	AYUDANTE																										
		NESTOR ALFONSO ARBOLEDA ALVAREZ	13.340.779	AYUDANTE																										
		FRANMARI SERNA MACHADO	4.813.987	AYUDANTE																										
7:AM.		Jarrison Pulgarin	98428209	Oficial.	36,4	36,4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jarrison Pulgarin	
7:AM.		Jhon Jairo Agudelo	[illegible]	Oficial.	36,3	36,2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jhon Jairo	
7:AM		Juan Fernando Giraldo	15'893.[illegible]	Ayudante.	36,0	35,9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Juan Fernando Giraldo	
7:AM.		Jorge A. Orozco	15'343	Encargado	36,1	36,4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jorge Orozco	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 28/04/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Puesto: La Caja - Aeroportal N 3225500

Marque con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Presencia del Cuadro por más de 5 días?		¿Enfermedad Previa?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesiones en Manos?		¿Ha estado en contacto con una persona con Sintomas de COVID-19?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Regresado de Viaje en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho con Personas Diagnosticadas con COVID-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		PADIC ALBERTO RIVERA ORDALIZA	71 134 [illegible]	OFICIAL																										
7:00 AM	5:00 PM	[illegible] GONZALEZ GOMEZ	[illegible]	OFICIAL	35,7		X		X		X		X		X		X		X				X		X				Jonael G.	
		[illegible] ACEVEDO ALVAREZ	[illegible]	AYUDANTE																										
		[illegible] ARBOLEDA ALVAREZ	[illegible]	AYUDANTE																										
		[illegible] MACHADO	[illegible]	AYUDANTE																										
7:AM	5:PM	Jarrison Puma	1082427269	Oficial	36,0		X		X		X		X		X		X		X				X		X				Jarrison Puma	
7:AM	5:PM	Jhon Jairo Londoño	1037611034	Oficial.	36,2		X		X		X		X		X		X		X				X		X				Jhon Jairo	
7:AM	5:PM	Jorge Bravo	1539105	Encargado.	36,3		X		X		X		X		X		X		X				X		X				Jorge Bravo.	
7:AM	5:PM	Jhon A. Jaramillo M.	1539105	Tyundlogo	35,4		X		X		X		X		X		X		X				X		X				Jhon A. Jaramillo	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FECHA 21-04-2021

HORARIO				TEMPERATURA																
6:30			OFICIAL	36.2	36.5	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		Fabio B.
7:30			AYUDANTE	36.1	36.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		Alixis
6:30			AYUDANTE	36.5	36.6	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		
			AYUDANTE																	
6:30	5:00	Samuel Solano	OFICIAL	36.2	36.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Jueves 26/04/2021

HORARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA	¿Tos?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestion Nasal?		¿Presencia de Lesiones en Manos		¿Ha Salido del País en los últimos 14 días?		¿Ha tenido contacto con Personas que Hayan Llegado de otro País en los últimos 14 días?		¿Ha tenido contacto con Personas a Quien se le haya Realizado la Prueba y Resultado Positivo? (Coronavirus)		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA			ALMUERZO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
0						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
1						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
2						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
3						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
4						X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Martes 27/04/2021

HORA	SALIDA																									
30	Ciencias Sociales y Física Aula 365	X	X	X	X	X	X	X	X																	
32	Ciencias Sociales Conducto 363	X	X	X	X	X	X	X	X																	
34	Física Química Biología Conducto 363	X	X	X	X	X	X	X	X																	
35	Ciencias Naturales Conducto 362	X	X	X	X	X	X	X	X																	
36	Lengua Ciencias Naturales Aula 361	X	X	X	X	X	X	X	X																	

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 2 Página 1 de 1

FECHA: Abril 26

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Estornudo Frecuente ?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿No Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Algunas Personas a Quien le Impongan o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:30		G. Waldan		Auxilio	36.0	35.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30		Jhon pinto		Auxiliar	35.9	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30		Efrain		Auxiliar	35.6	35.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Efrain C.	
7:30		JUARA		Cuidor	36.1	35.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30		Pedro A		Auxiliar	35.9	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
		Manuel V.		Lider	35.9	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSION 1 Página 1 de 1

FECHA: Abril 27

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión nasal?		¿Presencia de Lagrimeo de manera?		¿Ha Salido del Hogar en los últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido (otra) Contacto durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:30	5:35	Jhon C.	Auxiliar		36.2	[illegible]36		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Miguel L.	Líder		35.4	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Jorge O	Líder		35.5	36.3		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Manuela	Líder		36.1	35.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	E. Favian C.	Auxiliar		36.3	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	G. Eduardo	Auxiliar		35.6	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Beatriz ~~A~~	~~Auxiliar~~		35.9	36.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
7:30	5:30	Pedro	Auxiliar		35.3	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN 2
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: Abril 28

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marcar con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Cabeza?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrios Frecuentes?		¿Congestion Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechen o le haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
10:30	5:30	Jorge A.		Lider	35.9	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
10:30	5:30	Manuel V.		Lider	36.1	35.6		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
10:30	5:30	Miguel T.		Lider	35.2	36.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
10:30	5:30	Yairo A.		Auxiliar	36.3	35.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
10:30	5:30	Wilmer J.		Auxiliar	36.1	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
10:30	5:30	Jhon C.		Auxiliar	35.9	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
10:30	5:30	Efrain C.		Auxiliar	36.0	35.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				
10:30	5:30	G. Maldonado.		Auxiliar	36.9	35.9		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				

Escaneado con CamScanner

570
690

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	Catalina Posada A			**CAPACITACIÓN/ACTA Nº:**	
LUGAR:	Marinilla	**FECHA:**	07/04/21	**DURACIÓN:**	20 minutos
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	Limpiar las manos con agua y Jabón
RENAMIENTO	
REUNIÓN	Realzar Desinfeccion de las Herramientas de
ACTIVIDAD	trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Francisco Agudelo	70[illegible]30	Encargado	
Ivan de Jesus Chavarria	3423241	Ayudante	No Firma
Jader Agudelo	1038544944	Ayudante	Jader
Juan Diego Quintana	1028008[illegible]	QUX	Juan Q
Jose Bohitaz	6281082	Residente	Jose B
Cristian Julian Isaza	1036594852	Operador	
Marcial Escobar	3445830	Ayudant	Marcial E
Mario Alberto [illegible]	7/641705	Ayudante	Mario M
Duban Agudelo	1001474184	Ayudante	Duban A
Jorge Gonzalez	71180897	Ayudante	Jorge G.
Mismo 2	47 4/763		
Alvaro Osorio	8.072790		
Oscar Dario Rios M.	71740060	conductor	Oscar M R H
Jesus Yobe Y.	79.383.344	operario cosedora	Jesus Y
Sebastian Sanchez Hincapie	1020436297	op. finisher.	Sebastian S H

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Catalina Posada Agudelo	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	San Rafael - Guatape FECHA: 07/04/21	DURACIÓN:	15 Minutos.
NOMBRE DE QUIEN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.		

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	Como podemos proteger a nuestros compañeros y familiares de contagio.
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Marta Leidy Atehortua	42841379	ayudante	[firma]
JORGE Alberto ANGEL	70.553249	INGENIERO	[firma]
Jorge Alberto Angel M	1000099019	Ayudante	[firma]
[illegible]	24.432779	Auxiliar [illegible]	[firma]
Gildardo Marin V	3117324339	auxiliar	[firma]
Carlos Atehortua	1.038.425.914	Axiliar	[firma]

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Edilson Pineda A			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Cocorna- Pamal- Granada	FECHA:		DURACIÓN:	10 Min
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Edilson P.				

		TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
	NDUCCIÓN	Cubra la boca y la nariz con el tapabocas.
	INDUCCIÓN – RE INDUCCION	Antes de colocarse la mascarilla, lavarse las manos
	APACITACIÓN	
	RENAMIENTO	
	REUNIÓN	
	ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jose Celis	1090226037	oficial	Jose Celis
Henry J B	70.710 749	of	[firma]

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina Posada A			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Auora ionadora.	FECHA:		DURACIÓN:	15 mntos .
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina P. A.				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	Busca Saludos alternativos
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	Distancia minima en la obra (1 metro)
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Nestor Arboleda	15340777	Ayudante	[firma]
Jarinson Pareja	98628269	oficial	[firma]
Ramiro Soto	71269543	oficial	[firma]
Alirio Acevedo	15268787	oficios varios	Alirio
Jhonzairo Agudelo	1040261038	oficial	Jhonzairo [firma]
Jhoana Marcela Soto Molina	1.001.1741.263	Inspectora de Obra	[firma]
John A. Montoya Mendoza.	15'342.045	Tecnologo encargado.	John A. Montoya M.

Burgandad.

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina Pareja A			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	La Vega - Abejorral	FECHA:	20/04/21	DURACIÓN:	15 minutos
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina P. A				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	: A falta de agua y jabón, utilice un desinfectante de manos a base de alcohol que contenga al menos 60%.
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jhon Jairo Agudelo Agudelo	1040261038	oficial	Jhon Jairo
Jarinson Pino Palacio	98628269	Oficial	Jarinson
John Alexander Montoya Montoya	15'342.045	Tecnólogo.	John A. Montoya M.

595

Bioseguridad

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
ELABORÓ:	Catalina Pineda A			DURACIÓN:	15 min.
LUGAR:	Aula Sonadora	FECHA:	21 04 21		

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: Catalina P. A.

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	- Recordar lavar las manos antes de comer
APACITACIÓN	- Sintomas de COVID-19.
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Fabio Rivera	71.174.925	Oficial	Fabio Rivera
Hector Arboleda	15 340 777	Ayudante	
Dumito Soto	71265473	Oficial	
Alirio Arevalo	15265787	Oficios Varios	
[illegible] M. D	70.140.749	OF	
Jose Cuy	70722637	OF	Jose Cuy

Bioseguridad

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:				**CAPACITACIÓN/ACTA Nº:**	
LUGAR:	Rama-Cocorna.	**FECHA:**	21/04/21	**DURACIÓN:**	
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	-Evite tocarse los ojos, Nariz y boca con las manos sin lavar -Limpie y desinfecte herramientas de trabajo
INDUCCIÓN – RE INDUCCIÓN	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Ferdynando morales Rios	1.00758777 48	Ayudante	Ferdinando
Ariel H	71181836	ayudante	Ariel H
Silvano Ibarra	15340517	ayudante	
Luis EDUARDO MUÑOZ - M.	1075868816	ayudante	
Juan [illegible]	1007370544	AYUDANTE	
OSCAR ALBERTO ARIAS CASTAÑO	100 73 78 107	AYUDANTE	OSCAR ARIAS
[illegible]	70:1140.719	OF	
Jose [illegible]	1090266037	OF	Jose [illegible]

Bioseguridad

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	Catalina Posada Agudelo			**CAPACITACIÓN/ACTA Nº:**	
LUGAR:	Concepción –	**FECHA:**	22/04/21	**DURACIÓN:**	15 minutos
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.				

NDUCCIÓN	**TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO**
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

: Distanciamiento
: Uso del tapabocas
: lavado de manos – Desinfección Herramientas

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jurgan Alberto Zapata Vila	1035.227.376	Ayudante	
Favor Augusto Cappio Chaverra	71.681.886	" "	
Jano Ochoa	70.067097	Ayudante	
yanes Gonzalez Gomez	1039.700.223	Oficial	yanes Gonzalez Gomez

AMO Y DESINFECCIÓN UNIDAD SANITARIA

FECHA	HORA	LOCALIZACIÓN UNIDAD SANITARIA	ENSEÑANZA	MANTENIMIENTO	ASEO	FIRMA	OBSERVACIONES
06/04/21	7:00 AM	Concepción	X	X	X	[illegible]	
06/04/21	2 PM	Concepción	X	X	X	[illegible]	
7/04/21	6:50 AM	Concepción		X	X	James	
8/04/21	7:44 AM	Concepción			X	James	
9/04/21	6:50 AM	Concepción	X			Jairo	
10/04/21	6:55 AM	Concepción		X		Jairo	
12/04/21	7:0 AM	Concepción			X	[illegible]	
13/04/21	6:40 AM	Concepción	X			[illegible]	
14/04/21	7:0 AM	Concepción		X	X	James	
15/04/21	7:00 AM	Concepción	X			James	
16/04/21	6:50 AM	Concepción			X	James	
19/04/21	7:00 AM	Concepción		X		James	
20/04/21	6:50 AM	Concepción			X	James	
21/04/21	7:20 AM	Concepción		X		[illegible]	
22/04/21	7:00 AM	Concepción	X			[illegible]	

899
699

ASEO Y DESINFECCIÓN UNIDAD SANITARIA

FECHA	HORA	UNIDAD SANITARIA	PRODUCTOS UTILIZADOS			FIRMA	OBSERVACIONES
			JABÓN	DESINFECTANTE	ALCOHOL		
15/04/21	AM 6:50	La Sonadora			X	Jairo	
16/04/21	AM 7:00	La Sonadora	X			Alirio	
19/04/21	AM 7:10	La Sonadora		X		Fabio R	
20/04/21	AM 6:55	La Sonadora			X	Jairo	
21/04/21	AM 7:05	La Sonadora			X	Norber	
22/04/21	AM 6:50	La Sonadora			X	Fabio R	

Escaneado con CamScanner

600
700

ASEO Y DESINFECCIÓN UNIDAD SANITARIA

FECHA	HORA	LIMPIEZA UNIDAD SANITARIA	PRODUCTOS UTILIZADOS			FIRMA	OBSERVACIONES
			JABÓN	DESINFECTANTE	ALCOHOL		
13/04/21	AM 6:50	La Cega - Abe			X	Jarinson	
15/04/21	AM 7:00	La Cega	X			Rafa	
16/04/21	AM 6:55	La Cega			X	Ruffer	
19/04/21	AM 7:00	La Cega			X	Fabio R	
20/04/21	PM 6:45	La Cega	X			Jhon A	
21/04/21	AM 7:00	La Cega		X		Jhon A	
22/04/21	AM 7:00	La Cega			X	Jarinson	

601
701

ASEO Y DESINFECCIÓN UNIDAD SANITARIA

FECHA	HORA	UBICACIÓN UNIDAD SANITARIA	ENCUESTADORES			FIRMA	OBSERVACIONES
			LAVADO	DESINFECTANTE	ASEADO		
15/04/21	AM 6:50	La Sonadora			X	Jairo	
16/04/21	AM 7:00	La Sonadora	X			Alivio	
19/04/21	AM 7:10	La Sonadora		X		Fabio R	
20/04/21	AM 6:55	La Sonadora			X	Jairo	
21/04/21	AM 7:05	La Sonadora			X	Nestor	
22/04/21	AM 6:50	La Sonadora			X	Fabio R	
23/04/21	AM 7:00	La Sonadora	X			Nestor	
26/04/21	AM 7:10	La Sonadora			X	Fabio R	
26/04/21	AM 6:55	La Sonadora	X			Fabio R	
27/04/21	7:00	La Sonadora	X			Fabio R	
28/04/21	7:00	La Sonadora	X			Fabio R	

Escaneado con CamScanner

602
702

SCS	ASEO Y DESINFECCIÓN UNIDAD SANITARIA						UNIDOS
FECHA	HORA	UBICACIÓN UNIDAD SANITARIA	PRODUCTOS USADOS			FIRMA	OBSERVACIONES
			JABÓN	DESINFECTANTE	ALCOHOL		
26/09/22	9:00	Camion hino			X	Erika C.	
27/09/22	9:00	camion hino			X	Erika C.	
28/09/22	10:30	Camion hino Thon cuadras			X		

Escaneado con CamScanner